

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL PUEBLA**

**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**

**IA-050GYR006-E137-2022**

**SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE  
BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR  
PARA EL EJERCICIO 2022**

**(ELECTRÓNICA)**

**ABRIL 2022**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/>Estatad Puebla<br/>Jefatura de Servicios Administrativos<br/>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p>INVITACION A CUADO MENOS TRES<br/>PERSONAS<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. IA-050GYR006-E137-2022<br/><br/>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA<br/>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN<br/>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## P R E S E N T A C I Ó N:

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 26 fracción II, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 29, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36 y 36 Bis fracción I, 37, 37 Bis, 38, 42, 43, 45, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento de contratación del: **SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**, para Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, para periodo comprendido del 1 de Mayo al 31 de Octubre del ejercicio 2022.

De conformidad con la siguiente:

## C O N V O C A T O R I A

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### INDICE:

|      |                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <b>GLOSARIO</b>                                                                                                                                      |
| 1.   | <b>Información específica de la Invitación</b>                                                                                                       |
| 1.1  | Idioma o Idiomas en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y en su caso los folletos que se acompañen.                        |
| 1.2  | Disponibilidad Presupuestaria                                                                                                                        |
| 2.   | <b>Descripción, Unidad y Cantidad</b>                                                                                                                |
| 2.1  | Calidad                                                                                                                                              |
| 2.2  | Licencias, Autorizaciones y Permisos                                                                                                                 |
| 3.   | <b>Modalidad de la contratación</b>                                                                                                                  |
| 3.1  | Fecha, Hora y Domicilio de los Eventos, Medios y en su caso, reducción de plazo para la presentación de las proposiciones                            |
| 4.   | <b>Junta de Aclaraciones</b>                                                                                                                         |
| 5.   | <b>Presentación y Apertura de Proposiciones</b>                                                                                                      |
| 5.1  | Proposiciones Conjuntas                                                                                                                              |
| 6.   | <b>Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la Invitación el que se genere en COMPRANET, relativo a la proposición técnica.</b> |
| 6.1  | Documentación Complementaria                                                                                                                         |
| 6.2  | Proposición Técnica                                                                                                                                  |
| 6.3  | Proposición Económica                                                                                                                                |
| 7.   | <b>Acreditación de la Existencia Legal, Personalidad Jurídica y Nacionalidad del Licitante.</b>                                                      |
| 7.1  | En el acto de presentación y apertura de proposiciones.                                                                                              |
| 7.2  | En la suscripción de las Proposiciones                                                                                                               |
| 7.3  | En la firma del Contrato                                                                                                                             |
| 8    | <b>Acreditación de encontrarse al corriente en sus obligaciones fiscales.</b>                                                                        |
| 9    | <b>Criterios para la Evaluación de las proposiciones y Adjudicación de los contratos</b>                                                             |
| 9.1  | Evaluación de las proposiciones Técnicas                                                                                                             |
| 9.2  | Evaluación de las proposiciones Económicas                                                                                                           |
| 9.3  | Criterios de Adjudicación de los Contratos                                                                                                           |
| 10   | <b>Causas de Descalificación</b>                                                                                                                     |
| 11   | <b>Comunicación de Fallo</b>                                                                                                                         |
| 12   | <b>Modelo de Contrato</b>                                                                                                                            |
| 12.1 | Período de Contratación                                                                                                                              |
| 12.2 | Firma del Contrato                                                                                                                                   |
| 13   | <b>Garantías</b>                                                                                                                                     |
| 13.1 | Garantía de cumplimiento de contrato                                                                                                                 |
| 13.2 | Garantía de Anticipo                                                                                                                                 |
| 14   | <b>Inconformidades</b>                                                                                                                               |
| 15   | <b>Anexos</b>                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/> Estatad Puebla<br/> Jefatura de Servicios Administrativos<br/> Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de estas bases, se entenderá por:

- **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
- **ALSC:** Administración Local de Servicios al Contribuyente.
- **Área contratante:** La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate.
- **Área requirente:** La que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará.
- **Área técnica:** La responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.
- **Bienes de Consumo e Inversión:** Son aquellos bienes consistentes en equipo e instrumental médico, equipo mecánico, eléctrico, electrónico, mercancías de tiendas, obras de arte, artículos de difícil o imposible reposición propiedad del INSTITUTO, reactivos, biológicos, vacunas, medicamentos, material de curación, película radiográfica, material de aseo, artículos de oficina así como todos aquellos bienes inherentes a la operación diaria del INSTITUTO
- **CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.
- **COMPRANET:** El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios con dirección electrónica en Internet: <http://www.compranet.gob.mx>
- **Contrato:** Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.
- **EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación, A. C.
- **INSTITUTO o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **Investigación de Mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-060GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.

- **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
- **LAASSP o Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- **Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.
- **Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.
- **MIPYMES:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- **Partida o concepto:** La división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.
- **Precio no aceptable:** Es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada resulte superior en un diez por ciento al ofertado, respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma Invitación y,
- **Precio conveniente:** Es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la Invitación y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.
- 20. **Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.
- 21. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 22. **SAI:** Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro de manera automatizada en red.
- 23. **SAT:** El Servicio de Administración Tributaria.
- 24. **SFP:** Secretaría de la Función Pública.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1. INFORMACION ESPECÍFICA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

### DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD E IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN

Nombre y dirección del Área contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla.

La documentación que integre como parte de su propuesta será dirigida a:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.  
 INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS IA-050GYR006-E137-2022

El contrato que se deriven del presente procedimiento de contratación del Servicio de Traslado de Bienes será abierto y tendrán vigencia del 1 de Mayo al 31 de Octubre de 2022 para el Programa IMSS-BIENESTAR.

#### 1.1. IDIOMA O IDIOMAS EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones en su caso, deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigido al área convocante.

Los anexos técnicos folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, deberán presentarse referenciados y podrán presentarse en el idioma del país de origen de los bienes, acompañados de una traducción simple al español, solo de la parte a referenciar.

#### 1.2. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, el Instituto en referencia con la disponibilidad presupuestaria en la cuenta contable 42062415.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR:

EL INSTITUTO REQUIERE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PARA EL EJERCICIO 2022. (VIGENCIA DEL 1 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022).

Descripción del servicio: SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN.

La descripción detallada del servicio, características y especificaciones, así como las cantidades requeridas se describen en el Anexo I, Anexo I A y Anexo I B

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br>Estatad Puebla<br>Jefatura de Servicios Administrativos<br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES<br/>PERSONAS<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. IA-050GYR006-E137-2022<br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA<br/>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN<br/>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.1. CALIDAD Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS Y/O CERTIFICADOS.

El licitante deberá cumplir con los requisitos y autorizaciones que a continuación se enlistan, debiendo presentar en su propuesta técnica, los siguientes documentos:

- I. Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la norma oficial mexicana, **NOM-059-SSA1-2015**, norma internacional o especificación técnica aplicable, **datos del equipo**, expedido por un organismo de certificación acreditado por la EMA, el certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato, por lo que, en caso contrario se deberá tramitar su renovación ante un organismo de certificación acreditado, debiendo enviar copia de éste, a "El Instituto"

Y las que le apliquen.

## 2.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- a. El Servicio de Transporte y Entrega de Bienes de Consumo e Inversión requeridos por las Unidades Médico Administrativas del Instituto señaladas en el **ANEXO NÚMERO 1 (UNO) y ANEXO NÚMERO 1-A (UNO-A)**.
- b. Será requisito indispensable que las empresas cuenten y exhiban en original y copia las respectivas autorizaciones definitivas de sus unidades vehiculares, para el Servicio de Transporte y entrega de Bienes de Consumo e Inversión, emitidas por la SCT; en su caso, las autorizaciones que correspondan según la normatividad aplicable en la materia conforme a lo siguiente:

## 2.3. MÉTODO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:

### 2.3.1. MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO:

- La verificación será documental, se evaluará que tanto las fotografías, folletos y catálogos, y muestras presentados en la propuesta técnica, correspondan a los servicios solicitados y detallados en el **ANEXO 1 y 1A (UNO A)**

Asimismo, se evaluará conforme a lo establecido en el numeral 2.3 normas cuyo cumplimiento deben acreditar los licitantes participantes y 6.2. Propuesta técnica.

## 2.4. FOLLETOS, CATÁLOGOS Y FOTOGRAFÍAS:

Para efecto de evaluación del servicio es necesario presentar junto con la propuesta técnica folletos y/o catálogos y/o fotografías en donde se aprecien las características técnicas del servicio que se está ofertando, dichas características deberán apegarse a la descripción que se detalla en el **ANEXO 1 y 1A (UNO A)**, LA

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

OMISIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LO ANTERIOR SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO.

## 2.5. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El servicio se realizará conforme a las cantidades mínimas y máximas establecidas en el ANEXO 1 (UNO).

El licitante se obliga a entregar los bienes que le encomiende el instituto, en los términos y condiciones que se señalen en la carta porte (factura, 24 horas a partir de la hora de salida), que es el documento autorizado por la secretaría de comunicaciones y transportes, para las órdenes de transportación.

El instituto requerirá el servicio de transporte de bienes de consumo, conforme a la periodicidad con que se demande y en los lugares que se indican en el ANEXO I (UNO B).

- II. Asimismo, una vez efectuado el servicio el prestatario dentro de un plazo de 5 (cinco) días hábiles siguientes a la entrega de los bienes, presentará al área de tráfico, dependiente de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada Calle 5 De Febrero Oriente Núm. 107, Col. San Felipe Hueyotlipan, Puebla, Pue. C.P. 72030; la carta porte (factura) misma que deberá de contar con la relación de CTV'S que ampare los servicios realizados, así como documentación que ampara los bienes transportados, debidamente sellada por los responsables de los almacenes de los diferentes destinos. dicha área dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes revisará y emitirá el visto bueno sobre la documentación presentada por el prestatario.

Una vez entregada la carta porte (factura) por parte del instituto, a el prestatario esté contara con 15 (quince) días hábiles para realizar su trámite para pago.

Será responsabilidad del prestatario realizar por su cuenta las maniobras de descarga de los bienes en el andén del lugar de recepción y entrega.

- ❖ Se aplicará lo establecido en el artículo 29 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo: En los plazos establecidos por períodos se computarán todos los días, cuando se fijen por mes o por año se entenderá que el plazo concluye el mismo número de día mes y año de calendario que corresponda, respectivamente; cuando no exista el mismo número de días en el mes de calendario correspondiente, el término será el primer día hábil del siguiente mes de calendario. (se deberá agregar el artículo de la contabilización de los días)
- ❖ Si el último día del plazo o la fecha de determinada son inhábiles o las oficinas ante las que se vaya a realizar el servicio permanezcan cerradas durante el período normal de labores, se prorrogará el plazo hasta el siguiente día hábil.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. 1A-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ❖ El documento que se levantará para hacer constar la prestación del Servicio es la **ACTA ENTREGA RECEPCION. (SE DEBERA VERIFICAR EL ANEXO 1 A EN DONDE SE ESTIPULA EL DOCUMENTO PARA EL PAGO)**

## 2.6. LUGAR DE ENTREGA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El licitante adjudicado deberá prestar el servicio de acuerdo a lo siguiente:

| HORARIO | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABIERTO | Coordinación De Abastecimientos Y Equipamiento, Ubicada Calle 5 De Febrero Oriente Núm. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan, Puebla, Pue. C.P. 72030 |

## 2.7. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El parque vehicular que proponga el licitante para realizar el servicio requerido por el instituto, deberá estar en óptimas condiciones mecánicas en general y de uso; los vehículos con equipo de refrigeración deberán incluir termograficador para el control de su temperatura, así como cortinas de polivinilo en puertas de carga y mampara térmica para caja refrigerada.

El licitante deberá presentar un programa de mantenimiento preventivo del parque vehicular con el que otorgará el servicio, a fin de que esté en perfectas condiciones mecánicas y el servicio se otorgue sin contratiempos.

El licitante deberá entregar un escrito bajo protesta de decir verdad que durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso se adjudique(n), con motivo de la presente Invitación, el instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la entidad mexicana de acreditación (EMA), (organismo de certificación o laboratorio de pruebas), de acuerdo a lo establecido en la ley federal sobre metrología y normalización, y/o por personal de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla.

Documento bajo protesta de decir verdad que sus servicios otorgados cumplen con el reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de actividades, productos y servicios.

Documento bajo protesta de decir vedad que cumple con la norma que establece las disposiciones para mantener y controlar los equipos de la red de frio en el manejo de insumos para la salud.

El licitante acreditará el cumplimiento del servicio a través de la carta de porte membretada de la empresa, en original y copia del C.T.V. (normado de acuerdo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

con la clave 1482-014-003) y original de las remisiones que amparan los servicios. en estas últimas obtendrá el sello, hora de llegada y salida de la unidad almacenaría que reciba los bienes, así como de la firma de las personas que directamente realicen la recepción de dichos bienes.

En la carta porte, invariablemente se hará referencia al número y fecha del contrato, el número de C.T.V, el destino, la descripción de los bienes entregados, entre otros datos requeridos. (formato clave 1482-014-003)

No se reconocerá pago alguno por recorridos vacíos.

El área de tráfico será la responsable de programar los termograficadores, por lo que si se detecta que no funciona, el prestatario se compromete a cambiarlo en forma inmediata por uno que se encuentre en óptimas condiciones.

El prestatario se obliga a entregar los bienes en el lugar de destino, en las mismas condiciones en que los recibió, por parte del almacén ubicada en Calle 5 De Febrero Oriente Núm. 107, Col. San Felipe Hueyotlipan, Puebla, Pue. C.P. 72030.

## 2.8. REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

Los bienes que se requieren transportar:  
**CONFORME AL ANEXO I**

El (los) licitante(s) adjudicado(s) presentara(n) un escrito bajo protesta de decir verdad, que cumple con las disposiciones emitidas por el Gobierno Federal, de la Ciudad de México y Estado de Puebla, en materia de ecología, de tránsito, de comunicaciones, transportes y todas las disposiciones que le sean aplicables.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

Las condiciones contenidas en la presente Invitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 26 de la ley.

## 3. MODALIDAD DE LA CONTRATACION.

Conforme al Artículo 47 de la Ley la convocante celebrará un contrato abierto para el **SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PARA EL EJERCICIO 2022. (VIGENCIA DEL 1 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2022 PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR)** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La descripción del servicio que se demanda en esta convocatoria, se indican en el Anexo Número 1 (UNO), incluyendo las cantidades de servicios mínimos y máximos, con el listado de distribución para Unidades Médicas y Administrativas, así como los diferentes tipos de vehículos, tonelajes y clasificación de carga seca y/o refrigerada, y en el Anexo 1A (UNO A) se indica la descripción del servicio de transporte y entrega de bienes de consumo y mobiliario de forma amplia y detallada.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36 de la LAASSP y artículo 52 de su reglamento, el criterio que utilizarán el área técnica y área contratante para la evaluación de las propuestas será el método de puntos y porcentajes, en el cual el licitante deberá ajustarse estrictamente a las características y especificaciones del bien solicitado y establecido en el anexo I (uno) de la presente convocatoria, adjudicando el paquete a aquel que cumpla con dichas especificaciones y que resulte ser el de mejor puntaje conforme al criterio utilizado.

### 3.1. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

La contratación del servicio se efectuará a una sola fuente de abasto que contempla el 100% de lo requerido.

### 3.2. FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

| EVENTOS                                                | FECHA                                                                                                                   | HORA        | LUGAR                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACION.                                           | 08/04/2022                                                                                                              | -:-         | COMPRANET.                                                                                                                                    |
| Junta de Aclaración de la convocatoria a la Invitación | 13/04/2022                                                                                                              | 11:00 Horas |                                                                                                                                               |
| Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones       | 20/04/2022                                                                                                              | 11:00 Horas |                                                                                                                                               |
| Fallo                                                  | 27/04/2022                                                                                                              | 16:00 Horas |                                                                                                                                               |
| Firma del contrato                                     | Dentro de los 15 días naturales siguientes a la notificación del fallo, de conformidad con el artículo 46 de la LAASSP. |             | Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Invitación                          | ELECTRONICA (artículo 26 Bis fracción II de la LAASSP)                                                                                                                                                                     |
| Forma de Presentación de las Proposiciones. | ELECTRÓNICA (artículo 26 Bis fracción II de la LAASSP). Exclusivamente se permitirá la participación de los licitantes a través de CompraNet. <b>NO</b> se reciben proposiciones a través de servicio postal o mensajería. |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-060GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.3 OBSERVADORES EN EL PROCESO DE INVITACIÓN

En concordancia con el penúltimo párrafo del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las personas interesadas, podrán asistir en calidad de observadores a los actos del procedimiento de Invitación; bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

### 4. JUNTA DE ACLARACIONES.

Con fundamento en los artículos 33 Bis de la LAASSP, 45 y 46 de su Reglamento, se desarrollará el evento de Junta de Aclaraciones.

Serán considerados licitantes y tendrán derecho a formular solicitudes de aclaración en relación con la convocatoria, la (s) persona (s) que acompañen, a dichas solicitudes, un escrito en el que manifiesten su interés en participar en la Invitación por sí o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante.

El escrito mencionado en el párrafo anterior deberá cumplir con los siguientes requisitos: su firmante deberá manifestar bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, así mismo contendrá los datos siguientes:

Del licitante: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas o pólizas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir proposiciones.

Conforme lo establece los Artículos 33 Bis de la LAASSP y 45 y 46 de su reglamento, los licitantes deberán formular por escrito sus dudas que serán exclusivamente sobre el contenido de esta Convocatoria y sus respectivos anexos, las cuales será en papel membretado de la empresa participante y firmada por el licitante en todas y cada una de las hojas que conformen el documento, utilizando el formato incluido en el **Anexo Número 12 (Doce)** y deberán enviarse a través del Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales (CompraNet), a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la Junta de Aclaraciones.

Las solicitudes de aclaración a la convocatoria y el escrito en el que exprese su interés en participar, deberán enviarse a través de CompraNet.

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria a la Invitación, indicando el

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante.

Los interesados que envíen las solicitudes de aclaración, deberán hacerlo en escrito que se contemple en archivo en formato PDF o cualquiera que no permita la modificación; así mismo deberá enviarse en (versión electrónica) archivo en formato Word o cualquiera que permita a la convocante su clasificación e integración por temas para facilitar su respuesta en la junta de aclaraciones.

Se dará contestación a dichas solicitudes de manera individual o de manera conjunta tratándose de aquéllas que se hubiera agrupado por corresponder a un mismo punto o apartado de la convocatoria a la Invitación.

La convocante tomará como hora de recepción la hora que registre el Sistema CompraNet al momento de su envío, una vez que la convocante termine de dar respuesta a las solicitudes de aclaración, se dará inmediatamente oportunidad a los licitantes para que, en el mismo orden de los puntos o apartados de la convocatoria a la Invitación en que se dio respuesta, formulen las preguntas que estimen pertinentes en relación con las respuestas recibidas. El servidor público que presida la junta de aclaraciones, atendiendo al número de preguntas, informará a los licitantes si éstas serán contestadas en ese momento o si se suspende la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo previsto, no serán contestadas por la convocante por resultar extemporáneas, debiéndose integrar al expediente respectivo.

En caso de que algún licitante presente nuevas solicitudes de aclaración en la junta de aclaración a dudas las deberá enviar por CompraNet y la convocante las recibirá, pero no les dará respuesta.

En los supuestos que se prevé en los dos párrafos anteriores, si el servidor público que presida la junta de aclaraciones considera necesario citar a una ulterior junta, la convocante deberá tomar en cuenta dichas solicitudes para responderlas.

El área adquirente podrá suspender la sesión, en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o del tiempo que se emplearía en darles contestación, informando a los licitantes la hora y, en su caso, fecha o lugar, en que se continuará con la junta de aclaraciones.

A los licitantes que hayan enviado las solicitudes de aclaración mediante compraNet esta área adquirente procederá a enviar, a través del mismo medio, las contestaciones a las solicitudes de aclaración recibidas, a partir de la hora y fecha señaladas en la convocatoria para la celebración de la junta de aclaraciones.

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b><br> <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cuando en razón del número de solicitudes de aclaración recibidas o algún otro factor no imputable a la convocante y que sea acreditable, el servidor público que presida la junta de aclaraciones, informará a los licitantes a través de CompraNet si éstas serán contestadas en ese momento o si se suspenderá la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior a efecto de dar las respuestas correspondientes.

Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior la convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaración contestadas, el plazo que éstos tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación con las respuestas otorgadas. Dicho plazo no podrá ser inferior a 6 (seis) ni superior a 48 (cuarenta y ocho) horas. Una vez recibidas las preguntas, la convocante informará a los licitantes el plazo máximo en el que dará las contestaciones correspondientes

Cualquier modificación a la convocatoria de la Invitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.

## 5. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

- a) Los licitantes enviarán a través del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CompraNet) sus proposiciones técnica y económica, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, se solicita a los licitantes, presentar su proposición económica en word o Excel, de acuerdo al tipo de documento el cual sea más viable para su consulta y manejo.
- b) En el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las propuestas enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción, para tal efecto la convocante difundirá por el mismo medio (CompraNet) la fecha y hora en la que iniciará o reanudará el acto.
- c) En el caso de licitantes que participen a través de CompraNet, se tendrán por no presentadas las proposiciones de los licitantes y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los archivos en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

La convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control, con los programas conocidos en el mercado, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

informático, o está dañado por causas ajenas a la convocante o a CompraNet, la propuesta se tendrá por no presentada.

- d) Una vez recibidas las proposiciones a través del sistema CompraNet, en punto de la hora establecida, se procederá a su apertura descargando las proposiciones electrónicas recibidas, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento. Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.

## 5.1 PROPOSICIONES CONJUNTAS.

Conforme al artículo 34 de la LAASSP, serán aceptadas las proposiciones conjuntas, siempre y cuando estas cumplan con lo establecido en el artículo 44 del Reglamento de la LAASSP.

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

- I) Uno de los integrantes podrá enviar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la Junta de Aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II) Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el Anexo Número 2 (Dos), de la presente Convocatoria.
  - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
  - b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
  - c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de invitación;
  - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br>Estatual Puebla<br>Jefatura de Servicios Administrativos<br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES<br/>PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. IA-050GYR006-E137-2022<br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA<br/>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

Los licitantes que deseen participar en forma conjunta, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibida la proposición en la fecha, hora y lugar establecidos, ésta no podrá retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberá considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión.

Los licitantes participantes en forma conjunta, deberán acreditar su existencia legal y, en su caso, la personalidad jurídica de su representante en el acto de presentación y apertura de proposiciones, mediante un escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad", pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo 7 (siete)** el cual forma parte de la presente Convocatoria.

El servidor público que presida el acto de presentación y apertura de proposiciones rubricará las propuestas económicas presentadas por los licitantes, las cuales se adjuntarán al acta que se levante con motivo de dicho evento.

#### **6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA INVITACIÓN, RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA.**

Las personas que deseen participar en esta Invitación, deberán cumplir con lo establecido en la presente convocatoria.

En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberán presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, para lo cual deberán observar el **Anexo 2 (dos)** el cual forma parte de esta convocatoria, requisitos que deberán también cumplir, aun tratándose de Micro, Pequeñas y Medianas Empresa (MIPYMES)

Cada uno de los documentos que integren la proposición, y aquellos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las fojas que los integren. Al efecto, se deberán numerar de manera individual las propuestas técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante, sin que el cumplimiento a lo antes citado sea motivo de descalificación.

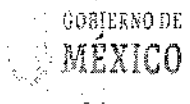
La propuesta técnica deberá contener la documentación siguiente:

- A) Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60,

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br>Estatad Puebla<br>Jefatura de Servicios Administrativos<br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. IA-050GYR006-E137-2022<br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

antepenúltimo párrafo, de la LAASSP, de conformidad con lo que establece el artículo 39, fracción VI inciso e) del Reglamento. **Anexo Número 3 (Tres)**, de la presente Convocatoria.

- B) Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás licitantes, conforme **Anexo Número 3 (Tres)**, de la presente Convocatoria.
- C) Escrito donde se indica que, en caso de resultar adjudicado, se compromete a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, laboral o administrativa, que en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional **Anexo Número 3 (Tres)**.
- D) Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que el licitante manifiesta que los precios de su propuesta no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional, de conformidad con lo previsto en los artículo 28 **segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público** y 37 de su Reglamento, conforme al **Anexo Número 3 (Tres)**, de la presente convocatoria.
- E) Escrito por el que manifiesta que conoce la Ley, su Reglamento, la presente convocatoria, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la Junta de Aclaraciones **Anexo Número 3 (tres)**.
- F) 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 Número 4 (cuatro)**, de la presente Convocatoria.
- G) Escrito bajo protesta de decir verdad en la que la empresa se obliga a la sustitución de los vehículos de reparto, que por causas ajenas al servicio queden fuera de servicio como son: averías, falta de mantenimiento, falta de refacciones; sustitución que se debe efectuar en un máximo de tiempo de 2 horas en zona urbana y de 4 horas en zona foránea a partir de que se haya efectuado la solicitud por parte del IMSS
- H) Escrito bajo protesta de decir verdad en la que se especifique la infraestructura con la que cuenta para la prestación del servicio (recursos humanos y materiales), metodología y la experiencia comprobable de la implantación de ésta,

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/> Estatad Puebla<br/> Jefatura de Servicios Administrativos<br/> Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

presentación de dos fotografías por lo menos, proporcionando al instituto todas las facilidades requeridas para su evaluación

- 1) 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 Número 2 (dos)** de la presente convocatoria.
- 2) Presentar última declaración fiscal anual 2021 y la última declaración fiscal provisional del impuesto sobre la renta del ejercicio 2022, presentadas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; así como estados financieros (balance general y estado de resultados) del ejercicio fiscal 2021 incluyendo la leyenda bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en dichos estados financieros son fidedignos y de carácter oficial, firmados por el **representante legal y por el Contador Público**, con copia certificada de cédula profesional de éste último.

Además se deberá considerar los aspectos siguientes:

- Las proposiciones que presenten los licitantes deberán ser firmadas autógrafamente por el licitante o su representante legal, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, no siendo motivo de descalificación el hecho de que las demás hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.
- En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP.
- Cada uno de los documentos que integren la proposición de los licitantes y aquéllos distintos a ésta, **deben estar foliados** en todas y cada una de las hojas que conforman ésta. Para tal efecto, se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue.

#### 6.1. 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/> Estatad Puebla<br/> Jefatura de Servicios Administrativos<br/> Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- II. Anexo 6, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento.
- III. Registro Patronal del IMSS de la persona física o moral.
- IV. Registro INFONAVIT de la persona física o moral.
- V. Acta constitutiva y poder notarial del presentante legal. ( en caso de ser persona moral).
- VI) Copia del último pago de cuotas obrero patronales (comprobante de pago).
- VII) Anexo 14, escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifiesta que sus trabajadores se encuentran inscritos en el Régimen obligatorio del Seguro Social, conforme a lo siguiente:
  - A) Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentran al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, para tal efecto, exhibe en este acto las constancias correspondientes, debidamente emitidas por "EL INSTITUTO", las cuales deben agregarse al Anexo Número 14.
- VIII). Deberá Presentar documento de "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social", vigente y positiva, cuyo monto de adjudicación sea superior a \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), para la contratación correspondiente, misma que podrá obtenerla a través de la página <https://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, la cual tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión, lo anterior en correlación con la propuesta económica presentada.
- IX) Deberá presentar documento de "Constancia de Situación Fiscal Emitida por el INFONAVIT" en los términos establecidos en las reglas; el Instituto al ser un organismo público descentralizado y en términos al artículo 5 de su propia Ley, en relación con el artículo 32-D del Código Fiscal Federal se encuentra sujeto a la aplicación de las "Reglas para la Obtención de la Constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y entero de Amortizaciones"
- X) Deberá presentar documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales.

## 6.2. PROPOSICION TÉCNICA.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La proposición técnica deberá contener la siguiente documentación:

- I. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Número 1 (uno) 1 A y 1 B, el cual forma parte de esta convocatoria.
- II. Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio, debidamente identificado con el numeral o punto de la convocatoria a la que hace referencia.
- III. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de la presente convocatoria, según corresponda.
- IV. Declaración Fiscal Anual del ejercicio 2021, la cual deberá acreditar el capital contable.
- V. Deberá presentar un diagrama de flujo y procedimientos para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo propuesto.
- VI. Deberá presentar por escrito su plan de trabajo propuesto para prestar el servicio al 100%.

### 6.3. PROPOSICION ECONÓMICA.

La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando precio unitario, subtotal e importe mínimo y máximo del servicio ofertado, desglosando el I.V.A, conforme al Anexo Número 8 (Ocho), el cual forma parte de la presente Convocatoria.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario del servicio. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Los precios ofertados por los licitantes, deberán ser en pesos mexicanos y permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

Para la mejor conducción del proceso los licitantes, de preferencia, deberán proteger con cinta adhesiva la información que proporcionen en sus cotizaciones, relativa a precios, descuentos, impuestos, subtotales, totales, etc. La omisión de este requisito no será causa de descalificación.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.

En el caso de las proposiciones presentadas por medios electrónicos, el sorteo por insaculación se realizará a través de CompraNet, conforme a las disposiciones administrativas que emita la SFP.

#### 10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A. Que no cumplan con cualquiera de los requisitos o características establecidas en esta Convocatoria, además como los contenidos en los numerales 2.1, 2.2, 2.4, 6, 6.1 INCISOS I,II,III,IV,V,VI,VII , VIII, IX y X, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 9.1, 9.2 , 9.3 y sus anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP.
- B. Que no cumpla con alguno o algunos de los requisitos para el Servicio señalados en el **Anexo número 1 (uno), 1 A**, de esta Convocatoria.
- C. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- D. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- E. Cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.
- F. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad", solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/> Estatad Puebla<br/> Jefatura de Servicios Administrativos<br/> Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien obtenga el mejor resultado de puntos y porcentajes.

## 7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.

### 7.1. EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

Los licitantes para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán entregar un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada.

### 7.2. EN LA SUSCRIPCIÓN DE PROPOSICIONES.

Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes por sí o por su representada para suscribir proposiciones, mismo que contendrá los datos siguientes:

- Del licitante:** Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente.
- Del representante legal del licitante:** datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como Anexo Número 7 (Siete), el cual forma parte de la presente convocatoria.

El domicilio que se señale en el Anexo Número 7 (Siete) de la presente convocatoria, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de CompraNet.

### 7.3. PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO.

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la Ley, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.
- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.
- El participante cuyo monto adjudicado exceda \$300,000.00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N) Durante la vigencia del contrato y/o pedido, queda obligado a entregar al Instituto, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva.

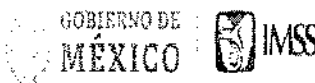
#### 7.4. EN LA FIRMA DEL CONTRATO.

El licitante ganador, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes. En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).

En el caso de que el licitante se encuentre inscrito en el Registro Único de Proveedores, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar bajo protesta de decir verdad que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada.

#### Tratándose de personas físicas

- Acta de nacimiento para acreditar su nacionalidad mexicana.
- Copia de identificación oficial con fotografía y firma, acompañado original para su cotejo.
- Copia del documento en el cual conste su registro patronal ante el IMSS, en caso de contar con él.
- Copia del documento en el cual conste su registro ante el INFONAVIT, en caso de contar con él.
- Copia de la cédula de identificación fiscal y CURP en el caso de que no esté incluido en la cédula de identificación fiscal.
- Documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales. Para lo anterior, solicitará al SAT documento actualizado donde emita opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, de conformidad con los términos que establece la Regla

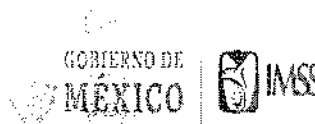
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/>Estatad Puebla<br/>Jefatura de Servicios Administrativos<br/>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. IA-060GYR006-E137-2022<br/>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN<br/>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.1.27 y 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente al momento de la firma correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

- Constancias correspondientes de que sus trabajadores, se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social y se encuentran al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales, en caso de contar con trabajadores.
- Para el caso de propuestas conjuntas, el cumplimiento a las disposiciones precedentes deberá darse por cada uno de los integrantes de la agrupación.

#### Tratándose de Personas Morales

- Original para cotejo o copia certificada del acta constitutiva y sus reformas, en la que conste que se constituyó conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional, para su cotejo.
- Copia de su cédula de identificación fiscal.
- Copia del documento en el cual conste su registro patronal ante el IMSS
- Copia del documento en el cual conste su registro ante el INFONAVIT
- Su representante legal deberá presentar copia del poder otorgado ante Fedatario Público (pudiendo ser un poder especial para estos efectos, un poder para actos de administración y/o actos de dominio), y original para su cotejo.
- Copia de identificación oficial con fotografía y firma, acompañado original para su cotejo.
- Documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales. Para lo anterior, solicitará al SAT documento actualizado donde emita opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, de conformidad con los términos que establece la Regla 2.1.27 y 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente al momento de la firma correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.
- Constancias correspondientes de que sus trabajadores, se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social y se encuentran al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales.
- En el supuesto de que resulte adjudicada una propuesta conjunta, el contrato indicado en el numeral 3.6. de la presente convocatoria deberá ser suscrito por cada uno de los representantes o apoderados legales de cada una de las personas que integran la agrupación, en cuyo caso cada uno deberá acreditar su personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/> Estatal Puebla<br/> Jefatura de Servicios Administrativos<br/> Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

deberá de comunicarse mediante escrito a la convocante, al momento de darse a conocer el fallo o más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes.

**NOTA:** En el caso de que el licitante se encuentre inscrito en el Registro Único de Proveedores del IMSS, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar, bajo protesta de decir verdad, que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada.

#### **8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.**

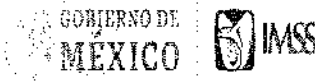
(Una vez realizado el fallo del procedimiento)

El (los) licitante(s) que resulte(n) ganador(es) y cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato y/o pedido deberá(n) realizar la solicitud de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), en el que emita opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal Vigente al momento de la firma correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el "*acuerdo ACDO.SA1.HCT.25031562/281 dictado por el H. Consejo técnico, relativo a las reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social*" publicado en el diario oficial de la federación el 03 de Abril de 2015, los proveedores que resulten adjudicados con contrato cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA) deberá presentar dentro del plazo legal para la formalización del contrato y/o pedido el documento vigente expedido por el IMSS en el que emita opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La "opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales" emitido por el S.A.T. y la "opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social" emitido por el IMSS citadas en este numeral deberá presentarse en la oficina de contratos, ubicada en Calle 5 de Febrero Oriente No. 107, col. San Felipe Hueyotlipan en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

En caso de que el licitante que resulte con adjudicación y no presente la "opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales" y la "opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social" dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos y/o pedidos correspondientes, o esta no sea positiva y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-d del código fiscal de la federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al licitante con adjudicación.

## 9. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACION DE LOS CONTRATOS.

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes conforme al Anexo Número 6 (Seis), el cual forma parte de la presente Convocatoria, observando para ello lo previsto en el artículo 36, de la LAASSP.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36 Bis fracción I, de la LAASSP, Para la realización de la evaluación de Puntos y Porcentajes, la convocante tomará en consideración los siguientes rubros y sub-rubros:

La puntuación o unidades porcentuales a obtener en la propuesta técnica para ser considerada solvente y, por tanto, no ser desechada, será de cuando menos **45 de los 60** máximos que se pueden obtener en su evaluación, de conformidad, con el Acuerdo por el que se emiten Diversos Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, en su Capítulo Segundo "De los lineamientos para la aplicación del criterio de evaluación de proposiciones a través del mecanismo de puntos y porcentajes en los procedimientos de contratación":

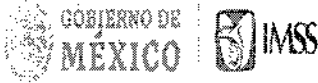
En la propuesta técnica los rubros a considerar serán:

- A. Capacidad del licitante.
- B. Experiencia y especialidad del licitante.
- C. Propuesta de Trabajo.
- D. Cumplimiento de contratos.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la Invitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39 penúltimo párrafo del

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

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

#### CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

De acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 36 bis de la LAASSP, los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica como método para evaluar las proposiciones, será el mecanismo de puntos o porcentajes; por lo que para ser sujeto de evaluación bajo el criterio de puntos o porcentajes, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta convocatoria, de acuerdo a lo siguiente:

- Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos de la presente convocatoria, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
- La evaluación se realizará comprobando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.
- Se verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de entrega de los bienes.
- No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la Invitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del reglamento de la laassp, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

#### PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE PUNTOS O PORCENTAJES

##### • PRECIO.

El rubro relativo al precio tendrá un valor de cuarenta puntos, de manera que el licitante que ofrezca el precio menor, obtendrá 40 puntos de un total de 100 puntos posibles.

##### • PONDERACIÓN.

La ponderación de cada uno de los rubros de la propuesta técnica; y que corresponde a 60 puntos restantes, será evaluada tomando en cuenta la capacidad, experiencia,

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

especialidad, propuesta de trabajo y cumplimiento de contratos, para lo cual se considerarán los conceptos que a continuación se indican:

**NOTA PUNTOS Y PORCENTAJES:** Los rubros donde se solicitan numero de cartas, trabajadores, contratos, años de experiencia etc, se sumara en escala desde el de inicio hasta el presentado. Ejemplo: Si presenta evidencia de 3 contratos se sumaran los puntos de 2 contratos y 1 contrato y esa sera la calificación de ese sub-rubro.

| A) CAPACIDAD DEL LICITANTE 0-24 PUNTOS                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| Experiencia                                                                                     | Contar con el personal necesario para la prestación del servicio de acuerdo a las características propias del servicio demostrando ya sea con los recibos de pago o documentación del instituto mexicano del seguro social, la cantidad de personal mínimo que ha tenido por los últimos seis meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10 trabajadores a 20 trabajadores                                                                                                       | 0.3 | 1  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 21 trabajadores a 30 trabajadores                                                                                                       | 0.3 |    |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 31 trabajadores a 62 trabajadores                                                                                                       | 0.4 |    |
| Competencia habilidad en el trabajo de acuerdo con sus conocimientos académicos o profesionales | Se acreditará mediante licencias de chofer con las que se cuente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5 trabajadores a 10 trabajadores                                                                                                        | 0.6 | 2  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 11 trabajadores a 15 trabajadores                                                                                                       | 0.6 |    |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 16 trabajadores a 26 trabajadores                                                                                                       | 0.8 |    |
| Dominio de herramientas relacionadas con el servicio                                            | Como puede ser el idioma, programas informáticos o participación en la resolución o tratamiento de problemáticas similares a la que sea materia de servicios de que se trate. Se deberán presentar las constancias o diplomas de los trabajadores que integrarán las cuadrillas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 cursos                                                                                                                                | 1   | 1  |
| Recursos económicos                                                                             | Presentar la cantidad de ingresos reportada en la última declaración anual anexando la declaración junto con el acuse de presentación. En este apartado se integrara la declaración anual 2021 y la última declaración fiscal provisional de impuestos sobre la renta presentadas ante el servicio de Administración Tributaria, Órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para personas morales previo a la presentación y apertura de propuestas y para personas físicas dictamen de estados financieros en el que deberá estar integrado el capital contable de 1 de enero al 31 de diciembre 2021 con copia de la cedula profesional del contador público que respalda dichos estados financieros, con número de registro vigente de la Administración General de Auditorías Federal (AAGAFF) emitido por la | La declaración anual deberá acreditar que el capital contable es mayor al 20% del total de su propuesta económica se otorgará 12 Puntos | 12  | 12 |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quien acredite igual o menor capital contable en su Declaración Fiscal Anual, se le otorgaran 6 puntos.                                 | 6   |    |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatat Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                         |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
|                                                          | <p>Dirección General de Fiscalización de la SHCP: Deberá presentar la copia que lo acredite, la cual deberá estar vigente (Situación que será comprobada ante las autoridades competentes).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                         |
| <p><b>Recursos técnicos</b></p>                          | <p>Presentar manifestación de los recursos y bienes para la prestación del servicio, debiendo presentar: Currículum de la empresa que enuncie que tiene la experiencia citando el nombre y/o razón social del contratante, dirección y años de experiencia, además la relación de vehículos que garanticen que los servicios objeto de esta Invitación serán proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida que describa, al menos, las características siguientes</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Presentación de Curriculum</p>                                                                                           | <p align="center">2</p>   |                         |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Listado de vehículos que ofertara en la propuesta con MARCA, MODELO, AÑO</p>                                             | <p align="center">2</p>   | <p align="center">6</p> |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Fotografías de las Instalaciones operativas, incluyendo material de trabajo, equipos de cómputo, área administrativa</p> | <p align="center">1</p>   |                         |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Fotografías de las Instalaciones de resguardo de los vehículos</p>                                                       | <p align="center">1</p>   |                         |
| <p><b>Políticas y Prácticas de Equidad de Genero</b></p> | <p>Los licitantes deberán acreditar que es una persona física con discapacidad, o bien tratándose de empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad en una proporción del cinco por ciento cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, conforme se establece en el Artículo 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo cual deberá acreditarse con el aviso de alta de tales trabajadores al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social y una constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del Artículo 2 de la Ley General de las Personas con Discapacidad Empresas que cuenten con trabajadores con personal discapacitado, que deberá acreditar con nota médica expedida por una instancia de gobierno</p> | <p>Participación por el personal discapacitado o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad</p>                 | <p align="center">0.5</p> | <p align="center">2</p> |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |            |  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| <p>Participación de MIPYME:</p> | <p>Participación de MIPYME:</p>                                  | <p>En caso de que se acredite que el licitante es MIPYME, y que produzca bienes de alta innovación tecnológica, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASSP</p> | <p>1</p>   |  |
|                                 | <p>Políticas y prácticas de igualdad de género en su empresa</p> | <p>Copia de certificaciones que acrediten la implementación de . Dichas certificaciones deben estar emitidas por las autoridades u organismos facultados para tal efecto.</p>                       | <p>0.5</p> |  |

| B) EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE 0-18 PUNTOS |                                                                                                                                                                                                                          |                    |          |          |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| <p>Experiencia</p>                                      | <p>Demostrar el mayor tiempo prestando el servicio objeto de la presente invitación La antigüedad se tomará a partir de la presentación de contratos y se considerará el año en el que se comenzó el contrato</p>        | <p>1 año</p>       | <p>1</p> | <p>9</p> |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <p>2 años</p>      | <p>3</p> |          |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <p>3 años</p>      | <p>5</p> |          |
| <p>Especialidad</p>                                     | <p>Mayor número de contratos o documentos con los cuales el licitante puede acreditar que ha prestado servicios con las características específicas y en condiciones similares a las establecidas en la convocatoria</p> | <p>3 Contrato</p>  | <p>1</p> | <p>9</p> |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <p>6 Contratos</p> | <p>3</p> |          |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | <p>9 Contratos</p> | <p>5</p> |          |

| C) PROPUESTA DE TRABAJO 0-10 PUNTOS |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <p>Propuesta de trabajo</p>         | <p>Metodología para la prestación del servicio:</p> | <p>Deberá presentar diagrama de flujo para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo, debiendo apegarse a lo solicitado en la presente convocatoria objeto de esta invitación con descripción amplia y detallada del servicio ofertado, donde</p> | <p>4</p> | <p>10</p> |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |
|--|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
|  |                                                                 | explique todo el proceso inherente a la prestación del servicio                                                                                                                                                                      |   |  |
|  | Plan de trabajo propuesto por el licitante:                     | Deberá presentar su plan de trabajo propuesto, el cual deberá apegarse a lo solicitado en la presente convocatoria objeto de esta Invitación y ser congruente con la metodología propuesta, además si lo desea podrá incluir mejoras | 3 |  |
|  | Esquema estructural de la organización de los recursos humanos: | Presentar el Organigrama de la empresa prestadora del servicio                                                                                                                                                                       | 3 |  |

| D) CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS 0-8 PUNTOS |                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |    |   |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|---|
| Cumplimiento de contratos               | a) Cancelación de fianzas de cumplimiento de contratos adjudicados expedida por el cliente, donde prestó el servicio se deberán presentar UNICAMENTE respecto de los contratos que se presenten en el rubro de EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE. | 1 Carta         | 1  | 8 |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 Cartas        | 1  |   |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 Cartas        | 2  |   |
|                                         | b) Las cartas para la cancelación de fianza, se deberán presentar UNICAMENTE respecto de los contratos que se presenten en el rubro de EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE.                                                                         | 1 Carta         | 1  |   |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 Cartas        | 1  |   |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 Cartas        | 2  |   |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          | Total de puntos | 60 |   |

**NOTA: LA NO ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS O NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN CUALESQUIERA DE LOS SUBRUBROS, SERÁ EQUIVALENTE A CERO PUNTOS.**

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES</b><br><b>PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYRD06-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA</b><br><b>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Lo anterior no Limita la Libre Participación derivado que no se desecha la propuesta por no presentar la documentación solicitada dentro de la ponderación, ya que el procedimiento tiene como criterio de evaluación Puntos o Porcentajes, misma que permite no solo considerar el precio como factor único para la adjudicación del contrato y permite evaluar de forma preponderante la capacidad técnica, lo anterior con base al artículo 134 Constitucional, asegurando las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

## 9.1 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Posterior a la calificación de puntos, se determinará como propuesta solvente técnicamente, aquella que como resultado de la calificación obtenida en la evaluación técnica, cumpla con un mínimo de aceptación de 45 puntos del total de los rubros.

- A. Una vez efectuado este procedimiento, se procederá a evaluar las ofertas económicas presentadas por los licitantes que hayan obtenido como mínimo 45 puntos del total de los rubros de la propuesta técnica.
- B. El instituto adjudicará el contrato al licitante que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones, así como aquella que tenga la mejor evaluación combinada en términos de los criterios de puntos señalados en el presente numeral.
- C. Se elaborará un cuadro comparativo con los puntos obtenidos por los licitantes participantes, mismo que permitirá hacer un análisis comparativo.
- D. Si derivado de la evaluación económica y técnica de las proposiciones, se desprende el empate en cuanto a puntos obtenidos por dos o más licitantes, se procederá de acuerdo a lo previsto en el artículo 36 bis, segundo y tercer párrafo de la LAASSP.
- E. Una vez determinada la propuesta solvente con mayores puntos, y existan uno o más licitantes, cuyas proposiciones tengan un diferencial de precio, dentro del rango total del 5%, respecto de la propuesta clasificada en primer lugar; se adjudicará el segundo lugar, a la propuesta más baja dentro del rango señalado, en caso de existir empate, se procederá en términos del párrafo anterior.

## 9.2 EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS:

Se deberá excluir del precio ofertado por el licitante el Impuesto al Valor Agregado, y sólo se considerará el precio neto propuesto.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El total de puntuación de la propuesta económica, deberá tener un valor numérico máximo de **40 puntos**, por lo que la propuesta económica que resulte ser la más baja, deberá asignársele esa puntuación máxima.

para determinar la puntuación que corresponda al precio neto propuesto por cada participante, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$PPE = MPMBX40 / MP /$$

DONDE:

PPE= PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES QUE CORRESPONDAN A LA PROPUESTA ECONÓMICA;

MPMB= MONTO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA MÁS BAJA, Y

MP/= MONTO DE LA I-ÉSIMA PROPUESTA ECONÓMICA, Y

PARA CALCULAR EL RESULTADO FINAL DE LA PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES QUE OBTUVO CADA PROPOSICIÓN, LA CONVOCANTE APLICARÁ LA SIGUIENTE FÓRMULA:

$$PAD = TPT + PPE$$

DONDE:

PAD= PROPOSICIÓN ADJUDICADA;

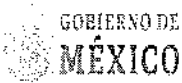
TPT= TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

PPE= PUNTUACIÓN O UNIDADES PORCENTUALES ALCANZADA POR LA PROPUESTAS ECONÓMICA.

#### ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS:

de acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 36 bis de la LAASSP, los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica y la convocante como método para evaluar las proposiciones, será el mecanismo de puntos o porcentajes; por lo que para ser sujeto de evaluación bajo el criterio de puntos o porcentajes, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta convocatoria, de acuerdo a lo siguiente:

- Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos de la presente convocatoria, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
- La evaluación se realizará comprobando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.
- Se verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de la prestación del servicio.
- No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

actos de la Invitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.

El licitante deberá ofertar el total del requerimiento solicitado por el órgano de operación administrativa desconcentrada estatal puebla, a fin de atender, la necesidad de los servicios de cada unidad médica.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

La adjudicación del requerimiento será por el total del servicio.

Se adjudicará por zona médica y por régimen el servicio antes indicado, al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las MICRO empresas, a continuación se considerará a las pequeñas empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de mediana empresa.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 bis de la LAASSP y 54 del reglamento.

En el caso de las proposiciones presentadas por medios electrónicos, el sorteo por insaculación se realizará a través de CompraNet, conforme a las disposiciones administrativas.

### 9.3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente Convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO, E INVERSIÓN.</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- G. Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley.
- H. Cuando el licitante no se ajuste a las condiciones de presentación, plazo y lugar de entrega del servicio a contratar.
- I. Cuando las propuestas técnicas o económicas y demás documentación que forme parte de la documentación requerida para esta Invitación no esté debidamente firmada, conforme el Artículo 27 quinto párrafo de la Ley, o cuando la firma autógrafa estampada en las proposiciones del licitante, no coincida con la que aparece en el formato de acreditación que se anexa con el número 1 de las bases contenidas en la presente convocatoria.
- J. Cuando por motivo de notificación por parte de la Secretaria de la Función Pública, tenga conocimiento que algún proveedor proporcione información falsa o que actúe con conocimiento de causa o mala fe en algún procedimiento de contratación, en la celebración del contrato o durante su vigencia.
- K. Que no exista congruencia entre la documentación presentada.
- L. Entregar documentación no legible.

## II. COMUNICACIÓN DEL FALLO.

La fecha de fallo se dará a conocer a través de CompraNet, el día de la presentación y apertura de proposiciones, en donde se les informará la hora, el día y el lugar en que se llevará a cabo dicha comunicación.

Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26 Bis, fracción III de la LAASSP, el acto de fallo se dará a conocer en junta pública y a los licitantes que hayan presentado proposiciones y que libremente hayan asistido al acto, se les entregará copia del mismo, levantándose el acta respectiva. Asimismo, el contenido del fallo se difundirá a través de COMPRANET. A los licitantes que no hayan asistido al presente acto, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.

Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 12.2. de la presente convocatoria.

El acto de presentación y apertura de proposiciones y comunicación del fallo serán firmadas por los servidores públicos que hayan asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes y se pondrán al finalizar los actos a disposición de los licitantes que no hayan asistido, en el tablero de la Coordinación de abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

sita en Calle 5 de Febrero Oriente Núm. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan, en Puebla, Pue., por un término no menor a 5 días hábiles.

Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en CompraNet para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado a través de CompraNet y a los que no hayan asistido al (los) acto(s), en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.

Independientemente de lo anterior, el contenido de dichas actas podrá ser consultado en el portal de transparencia "IMSS va a comprar" - "IMSS compró".

## 12. MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo Número 9 (nueve)**, el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente Invitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45 de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente Convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

Las cantidades mínimas y máximas por cada una de las partidas, objeto de esta Invitación, se detallan en los **Anexos Números 1-A y 1-B (Uno-A) y (Uno-B)**, los cuales forman parte de la presente Convocatoria.

### 12.1. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter anual y contará(n) con un período de vigencia del 1 de Mayo al 31 de Octubre de 2022 para el Programa IMSS-BIENESTAR

### 12.2 FIRMA DEL CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del fallo.

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría de la Función Pública (SFP), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la LAASSP.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 12.3 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

En relación al requerimiento relativo a la contratación del servicio "de traslado y entrega de bienes de consumo e inversión 2022" y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBLMAAS), se designa a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representante del: Administrador del Contrato y Responsable para formalizar la prestación de los servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

| Administrador del Contrato Programa IMSS-BIENESTAR: |                                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo:                                    | C.P. Teresa Rosas Ramírez                                        |
| Cargo:                                              | Analista Coordinadora C-80 del Programa IMSS-Bienestar en Puebla |
| Matrícula:                                          | 98223109                                                         |
| Unidad de Adscripción:                              | Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento                    |

## 13. GARANTÍAS.

### 13.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Anexo Número 10 (Diez). Por tratarse de un contrato abierto, el porcentaje de la garantía será sobre el monto máximo del contrato.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

A) El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- B) Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
- C) El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la Ley.

La fianza deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 103 fracciones I y III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que a la letra dice:

**Artículo 103:** Los proveedores podrán otorgar las garantías a que se refiere la Ley y este Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 137 del Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Cuando la forma de garantía sea mediante fianza, se observará lo siguiente:

- I. La póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones:
- a) Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
  - b) Que, para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
  - c) Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
  - d) Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 95 de la citada Ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 95 Bis de dicha Ley.

- III. Cuando al realizarse el Finiquito resulten saldos a cargo del proveedor y este efectuó la totalidad del pago en forma incondicional, las dependencias y entidades deberán cancelar la fianza respectiva, y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 14. PLAZO, LUGAR Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El prestador del servicio adjudicado realizará la entrega del **Transporte y entrega de Bienes de Consumo e Inversión**, directamente en los domicilios de cada una de las Unidades que se indican en el anexo I A de la convocatoria, en el plazo de vigencia del servicio a partir del 1 de Mayo al 31 de Octubre de 2022 para el Programa IMSS-BIENESTAR.

1. en el horario de las 08:00 a las 18:00 hrs., previa coordinación con los Directores y/o Administradores de dichas Unidades.

En caso de que por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, no sea posible entregar los bienes en alguna unidad foránea dentro del Estado de Puebla u Otro Estado el día que se destinó la entrega, el representante legal o la persona que designe el Licitante ganador, deberá informar vía telefónica a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento a los teléfonos 01 222 2 88 54 27, 2 88 12 04, 2 86 56 40 y 288-12 03 los motivos que presentan esto a más tardar a las 16:00 Hrs.

2. El prestador del servicio adjudicado depositara directamente en los almacenes, farmacias, bodegas, patios o cualquier lugar indicado por el director, administrador propiedad del Instituto el producto según corresponda el servicio, de los domicilios de cada una de las unidades solicitantes del Instituto, señaladas en el anexo cuatro de la convocatoria.
3. El personal que haya asignado el licitante ganador recibirá, pieza por pieza, los bienes que el Instituto le entregue para su distribución. A partir de la recepción de los mismos, será responsabilidad de la guarda y custodia de los bienes Institucionales de los grupos de Suministro Terapéuticos, No Terapéuticos y Bienes de Inversión hasta la entrega de los mismos en las Unidades Médicas relacionadas en el Anexo 1.
4. El proveedor asume la responsabilidad de entregar completos los bienes que recibió por pieza por pieza en el Almacén General Puebla, por lo que en caso de algún faltante al entregar en Destino Final el proveedor se obliga a:

Pagar al Instituto el costo de los faltantes que resulten al momento de la entrega en destino final, considerando el costo que tenga de adquisición en para el Instituto de los bienes que se trate en el momento que ocurra, en un plazo que no exceda de 5 días hábiles contados a partir del momento que ocurra.

#### 15. CONDICIONES DE PAGO.

##### 15.1. PAGOS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De conformidad con lo establecido en los numerales 5.5, 5.5.1 de las Políticas Bases y Líneamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, el pago se efectuará en pesos mexicanos a los 05 (cinco) días naturales posteriores a la entrega de la facturación por parte de "el prestador del servicio" en el área de Trámite y Erogaciones, para revisión ubicada en la calle 4 norte no. 2005, Colonia Centro en Puebla, Pue. en un horario de 08:00 a 13:00 horas.

La factura (representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), deberá contener la siguiente información:

1. Firma de persona administradora de contrato
2. Reportes y/o documentos establecidos
3. Expedida a nombre del instituto con requisitos fiscales (artículos 29 y 29 a del código fiscal de la federación).
4. Número de proveedor.
5. Firma de autorización correspondiente, en factura o documentos.
6. Cuenta contable, unidad de información y centro de costos.
7. Número de contrato
8. Número de fianza, denominación social de la afianzadora y copia de la fianza.
9. Cumplimiento de las obligaciones fiscales (SAT, IMSS e Infonavit) positivas y vigentes a la fecha de solicitud de pago.
10. En los casos del régimen de pequeños contribuyentes, que cumplan con los requisitos a que se refieren las fracciones I, y III del artículo 29-a del Código Fiscal de la Federación.

En caso de que "el prestador del servicio" presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, "el instituto" dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a "el prestador del servicio" las deficiencias que se deberán corregir.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la jefatura de servicios de finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "normatividad de pago de las cuentas contables" del "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos.

Para que el administrador del contrato autorice el pago, "el prestador del servicio" deberá haber cumplido con lo establecido en las condiciones de entrega de la presente convocatoria, para lo cual deberá acompañar a la impresión de la factura, copia de los acuses del escrito que se establece en el mismo numeral.

Durante la vigencia del presente instrumento jurídico, "el prestador del servicio" 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 emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Expedido por el SAT, y la Constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, emitida por el Infonavit, todas en sentido positivo y vigentes, en cumplimiento a lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafo del CFF., las cuales tendrán una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión.

El pago a "el prestador del servicio" se depositará en la fecha programada a través del sistema de pagos electrónicos interbancarios, en caso de ser cheque será con institución bancaria "HSBC MÉXICO, S.A., institución de banca múltiple, grupo financiero HSBC", para tal efecto deberá presentar en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 4 norte 2005, Colonia Centro, Código Postal 72000, Puebla, Pue., en horario de 08:00 a 13:00 hrs., 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, sucursal y plaza, así como, número de prestador de servicios asignado por el IMSS anexo a la solicitud "el prestador del servicio" 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 les será devueltos en el mismo acto.

"El prestador del servicio" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el "sat" a nombre de "el instituto", con registro federal de contribuyentes IMS421231145, en donde se indique los servicios prestados, número de "el prestador del servicio", número de contrato, en su caso, documento que ampara(n) dichos bienes o servicios, que contenga firma de recepción y autorización para tramite de pago, número de alta en caso de aplicar, número de fianza y denominación social de la afianzadora.

Para la validación de dichos comprobantes "el proveedor" deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del instituto mexicano del seguro social 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 pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "el instituto" tiene en operación, para tal efecto "el prestador del servicio" deberá proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, clabe, institución bancaria y sucursal,

"El prestador del servicio" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la Ley del Seguro Social y numeral 5.4.10 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "El Instituto", acepta que el Instituto Mexicano del Seguro Social las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes o servicios.

"El prestador del servicio" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "el instituto" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar al área de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI.

"El prestador del servicio" deberá entregar el CFDI a favor de "el instituto" por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

"El prestador del servicio" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "el instituto" con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contrarrecibos cuyo importe se cede, asimismo, el administrador del contrato, o en su caso el titular del área requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión, al área responsable de autorizar ésta, conforme al "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos". el mismo procedimiento aplicará en el caso de que "el prestador del servicio" 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.

## 15.2. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la contratación del servicio objeto de la presente convocatoria, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

El Instituto sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

## 16. PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: (considerar la unidad de medida del servicio, con objeto de cuantificar el monto del servicio prestado con atraso).

- Cuando el proveedor no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado, o en el programa establecido en la presente Convocatoria, considerándose este plazo como entrega oportuna, y un máximo de cuatro días con atraso.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los días de servicio y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. la suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía

| ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO | PENA CONVENCIONAL |
|---------------------------|-------------------|
| 1 día                     | 2.5%              |
| 2 días                    | 5.0%              |
| 3 días                    | 7.5%              |
| 4 días                    | 10%               |

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

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

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor. Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 97 del Reglamento de la Ley.

Conforme a lo previsto en el Artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

De conformidad con el artículo 45 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 81, fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto proporcional de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son divisibles.

## 17. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto del presente Contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a el Instituto o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos el Instituto reembolsará al proveedor los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

#### **17.1. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.**

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:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que el proveedor haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las aceptadas en esta Invitación.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren la presente Convocatoria, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del Instituto.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio del proveedor.
7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a la sanción impuesta a el proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica, y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **17.2. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.**

El Instituto podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 de su reglamento. El Instituto podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

### 17.3 INFORMACIÓN Y VERIFICACIÓN.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 57 de la Ley y 107 de su Reglamento, la Secretaría de la Función Pública y los órganos internos de control, con motivo de las auditorías, visitas o inspecciones que practiquen, podrán solicitar a los proveedores información y documentación relacionada con los contratos. Para estos efectos, en el contrato respectivo deberá indicarse que los participantes ganadores deberán proporcionar la información que en su momento se requiera.

Las solicitudes de información y documentación que requiera la Secretaría de la Función Pública o los órganos internos de control a los servidores públicos y a los proveedores deberán formularse mediante oficio, señalando el plazo que se otorga para su entrega, el cual se determinará considerando la naturaleza y la cantidad de fojas de dicha información y documentación, sin que en ningún caso pueda ser inferior a cinco días naturales. En el supuesto de que los servidores públicos o los proveedores consideren que el plazo otorgado es insuficiente, podrán solicitar la ampliación del mismo, señalando las razones que lo justifiquen.

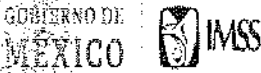
### 18. INCONFORMIDADES.

De conformidad con lo dispuesto en el Título Sexto "De la solución de las controversias", y del Capítulo Primero de la Instancia de Inconformidad y de acuerdo a lo establecido en los artículos 65 y 66 de la LAASSP, y todos los relacionados a la Ley aplicable, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de CompraNet, por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

Avenida Revolución Número 1586,  
Colonia San Angel, Alcaldía Álvaro Obregón  
C.P. 01000,  
Ciudad de México  
Dirección electrónica: [compranet@hacienda.gob.mx](mailto:compranet@hacienda.gob.mx)

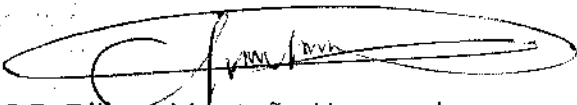
### 19. ANEXOS.

Por lo anterior en caso de ser de su interés, para cualquier información deberá ocurrir a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos, ubicada en Avenida 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan C.P. 72030 en Puebla, Pue. de las 9.00 a las 17:00 horas Teléfonos 01

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/>Estatad Puebla<br/>Jefatura de Servicios Administrativos<br/>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p>INVITACION A CUADO MENOS TRES<br/>PERSONAS<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. IA-050GYR006-E137-2022<br/>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA<br/>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN<br/>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

222 2881204 y 2865640 y correo electrónico [martha.vargasg@imss.gob.mx](mailto:martha.vargasg@imss.gob.mx); y [juan.quevaraa@imss.gob.mx](mailto:juan.quevaraa@imss.gob.mx).

Atentamente.



C.P. Dillam Montañó Hernández

Titular de la Coordinación de Abastecimiento  
y Equipamiento



C.P. Martha Vargas González  
Elaboró



Lic. Juan Pablo Guevara Aguilar  
Revisó



C.P. Isidro Luna Arenas  
Supervisó

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA NACIONAL No. \_\_\_\_\_

### REQUERIMIENTO DE TRANSPORTACION Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN QUE SE GENERARAN PARA EL AÑO 2022, DE LAS UNIDADES MEDICAS GENERADORAS EN EL ANEXO 1

#### REQUERIMIENTO PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CANTIDAD DE VEHICULOS PARA ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN QUE SE GENERARAN PARA EL AÑO 2022, DE LAS UNIDADES MEDICAS GENERADORAS EN EL REGIMEN BIENESTAR CENTRO DE DISTRIBUCIÓN SAN FELIPE.

| CANTIDAD DE VEHICULOS REQUIERIDOS PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, CURACION Y DIVERSOS |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| MINIMO<br>7                                                                         | MAXIMO<br>13 |

REQUERIMIENTO DE TRANSPORTACION Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN QUE SE GENERARAN PARA EL AÑO 2022, DE LAS UNIDADES MEDICAS GENERADORAS EN EL REGIMEN BIENESTAR CENTRO DE DISTRIBUCIÓN SAN FELIPE.

| CANTIDAD APROXIMADA DE VIAJES 2022, DE MEDICAMENTOS, CURACION Y DIVERSOS |              |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| MINIMO<br>45                                                             | MAXIMO<br>73 |

LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES.

1. CANTIDADES PROMEDIO APROXIMADAS MENSUALES DE TRANSPORTACION Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO QUE SE GENERARAN A LAS UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS GENERADORAS EN LA DELEGACION ESTATAL PUEBLA

2. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL IMSS PUEBLA

| UNIDADES                   | FRECUENCIA DE SUMINISTRO | REGION | VEHICULO REQUERIDO POR UNIDADE MEDICA Y ZONA DE SERVICIO |          |         |
|----------------------------|--------------------------|--------|----------------------------------------------------------|----------|---------|
|                            |                          |        | SECA                                                     | SECA     | SECA    |
|                            |                          |        | 1.5 Ton.                                                 | 3.5 Ton. | 10 Ton. |
| HOSPITALES RURALES         |                          |        |                                                          |          |         |
| HRO CHIAUTLA DE TAPIA      | MENSUAL                  | CUATRO | 1                                                        | 6        | 1       |
| 00 HR SAN SALVADOR EL SECO | MENSUAL                  | TRES   | 1                                                        | 6        | 1       |
| 00 HR TEPEXI DE RODRIGUEZ  | MENSUAL                  | CUATRO | 1                                                        | 6        | 1       |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACIÓN A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

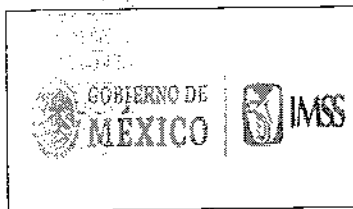
|                                                     |         |     |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|---------|-----|---|---|---|
| 00 HR ZACAPOAXTLA                                   | MENSUAL | DOS | 1 | 7 | 1 |
| 00 HOSPITAL RURAL HR VILLA ÁVILA CAMACHO (LA CEIBA) | MENSUAL | UNO | 1 | 6 | 1 |
| 00 HOSPITAL RURAL HR CHIGNAHUAPAN                   | MENSUAL | UNO | 1 | 6 | 1 |
| 00 HR IXTEPEC                                       | MENSUAL | DOS | 1 | 6 | 1 |

**ZONA 01 HUAUCHINANGO NORTE**

| MESES DE SUMINISTRO                         |               |     |   |   |   |
|---------------------------------------------|---------------|-----|---|---|---|
| MECAPALAPA                                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PATLA                                       | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LAS-BALSAS                                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| JALPAN                                      | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CERRO VERDE                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PANTEPEC (PANTEPEC, PUE)                    | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| JOPALA                                      | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| HUITZILAC                                   | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PAPALOTIPAN                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CORONEL TITO HERNÁNDEZ (MARÍA ANDREA)       | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LOS LIMONES                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LA PAHUA                                    | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| EL ZACATAL (TLACUILOTEPEC)                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| VICENTE GUERRERO (VENUSTIANO CARRANZA, PUE) | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PALMARREAL DE ADENTRO                       | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LOS PLANES                                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN PEDRO PETLACOTLA                        | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN DIEGO (VENUSTIANO CARRANZA)             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 02 HUAUCHINANGO SUR**

|                         |               |     |   |   |   |
|-------------------------|---------------|-----|---|---|---|
| SAN AGUSTÍN ATLIHUÁCAN  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLAXPANALOYA            | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CUACUILA (HUAUCHINANGO) | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN PABLITO             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| METZTLA ABAJO           | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XOCHINANACATLÁN         | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN MIGUEL ACUAUTLA     | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XOLOTLA                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CUAXTLA                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada**  
**Estatad Puebla**  
**Jefatura de Servicios Administrativos**  
**Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**

**INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS**  
**ELECTRÓNICA NACIONAL**  
**No. IA-050GYR006-E137-2022**  
**SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN**  
**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**

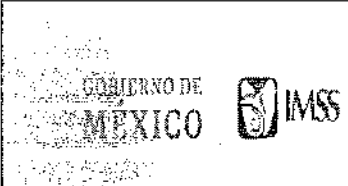
|                        |               |     |   |   |   |
|------------------------|---------------|-----|---|---|---|
| ZIHUATEUTLA            | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TENEXTITLA             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XALTÉPUXTLA            | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XILOCUAUTLA            | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLALCROZ DE LIBRES     | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LA UNIÓN (ZIHUATEUTLA) | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLALTEPANGO            | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLAOILA                | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLAXCO                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 03 CHIGNAHUAPAN**

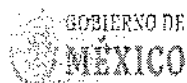
|                                       |               |     |   |   |   |
|---------------------------------------|---------------|-----|---|---|---|
| CHILA DE JUÁREZ                       | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ATOTOMILCO (ZACATLÁN)                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| EL TERRERO (AQUIXTLA)                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| AJOLOTLA                              | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| AHUAZOTEPEC                           | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| HONEY                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CUATELOLULCO                          | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| BERISTÁIN                             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LA MAGDALENA (HONEY)                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| EJIDO TULIMAN (POTRERO DE QUETZALAPA) | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| OCOJALA                               | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| AYOTLA                                | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| RINCONADA                             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| NUEVO SAN CLAUDIO (CARRETERO)         | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PIEDRA ANCHA                          | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| PALOS CAÍDOS                          | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN ANTONIO MATLAHUACALES             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| VILLA CUAUHTÉMOC                      | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 04 TETELA DE OCAMPO**

|                        |               |     |   |   |   |
|------------------------|---------------|-----|---|---|---|
| TENTZONCUAHUIGTIC      | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TAXCO                  | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CALPANNERÍA ATEZQUILLA | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| OMETÉPETL              | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| COAYUCA                | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XOCOXTITLA             | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XALTATÉMPA DE LUCAS    | MAYO Y AGOSTO | UNO | 1 | 2 | 1 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                    |     |   |   |   |
|----------------------------------|--------------------|-----|---|---|---|
| OMITLÁN                          | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LA CAÑADA (TETELA DE OCAMPO)     | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CUATEXMOLO (XONACATITLA)         | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN NICOLÁS (CUARTA SECCIÓN)     | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CUACUILA (ZACATLÁN)              | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TEXOCÚIXPAN                      | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ANALCO (CHANCUAGCO)              | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| LAGUNILLA PEDERNALES             | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ATEXQUILLA CUAPAZOLA             | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TONALAPA                         | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA MARÍA ZOTOLTEPEC           | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ZONA 05 ZACATLÁN                 |                    |     |   |   |   |
| AMIXTLÁN                         | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XOCHICUAUTLA                     | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| COYAY                            | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN FÉLIX TEPATLÁN               | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| IXTOLCO DE MORELOS               | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TEPETZINTLA                      | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CHICONCUAUTLA                    | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TLAPACOYA                        | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ANALCO                           | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| BIENVENIDO                       | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ÁFRICA                           | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| CRUZTITLA                        | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| TOTOMOXTLA                       | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| SAN FRANCISCO IXQUIHUACAN        | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| XOCHITLAXCO (SAN BALTAZAR)       | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| HUEYAPAN                         | MAYO Y AGOSTO      | UNO | 1 | 2 | 1 |
| ZONA 06 ZACAPOAXTLA              |                    |     |   |   |   |
| CAMOCUAUTLA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| COATEPEC                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TENEPANIGIA (SANTA ELENA)        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| CAXHUACAN                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TEPETITÁN REYESHOAPAN DE HIDALGO | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| HUEYTLALPAN                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Estatal Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

INVITACION A CUADO MENOS TRES  
PERSONAS  
ELECTRÓNICA NACIONAL  
No. IA-050GYR006-E137-2022  
SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA  
DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

|                                        |                    |     |   |   |   |
|----------------------------------------|--------------------|-----|---|---|---|
| HUEHUETLA                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| JONOTLA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| OLINTLA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TUZAMAPAN DE GALEANA                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ZONGOZOTLA                             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ATLEQUIZAYAN                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ZACATIPÁN                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| LEACAMÁN                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| YOHUALICHAN                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| DIMAS LÓPEZ                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| CIUDAD DE CUETZALAN                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| PEPEXTA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ZONA 07. TEZIUTLAN                     |                    |     |   |   |   |
| ATZALÁN                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| CHIGNAUTLA                             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN IGNACIO (SAN IGNACIO DEL PROGRESO) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN JUAN ACATENO                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN JUAN XIUTETELCO                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| BUENA VISTA (AYOTOXCO DE GUERRERO)     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| HUEYTAMALCO                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| MEXCALCUAUTLA                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| XALTIPÁN                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| PASO DEL JARDÍN                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SANTA LUCÍA (TENAMPULCO)               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN ISIDRO (CHIGNAUTLA)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TENEXATE (FINCA TENEXATE)              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| AYAHUALO                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| LIMONITÁN GRANDE                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| VEGA DE MONTECELLI (EL AGUILAR)        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TENAMPULCO                             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| CALA SUR                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ZONA 08. ZARAGOZA                      |                    |     |   |   |   |
| YAONÁHUAC                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TZINACANTEPEC                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TOTUTLA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |

|                              |                    |     |   |   |   |
|------------------------------|--------------------|-----|---|---|---|
| CINCO DE MAYO (XOCHIA PULCO) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SANTIAGO ZAUTLA              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TANAMACCOYAN                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ZARAGOZA (ZARAGOZA)          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| ATOTOCOYAN                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| XONOCUAUTLA                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| AHUACATLÁN (ZACAPOAXTLA)     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| JALCOMULCO                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN AGUSTÍN CHAGCHALTZIN     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| TLAMÁNCA                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| CIUDAD DE TLATLAUQUITEPEC    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| GÓMEZ PONIENTE               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| LA LIBERTAD (ZACAPOAXTLA)    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| NAUZONTLA                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |
| SAN MIGUEL TENEXTATILOYAN    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 09 SECO, EL**

|                                  |                    |      |   |   |   |
|----------------------------------|--------------------|------|---|---|---|
| GONZALEZ ORTEGA                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| CHICHÍQUILA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| RAFAEL J. GARCÍA                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| QUECHULAC (SANTA CRUZ)           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SAN JOSÉ ALCHICHICA              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| JOSÉ MARÍA MORELOS (TLACHICHUCA) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| LOS HUMEROS                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TLAMOLOAXTLA                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SALTILLO (LAFRAGUA)              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| XOCHIHUXTLA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| FRANCISCO I. MADERO (CHILCHOTLA) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TEPEYAHUALCO                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TLACHICHUCA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| JESÚS MARÍA COMALAPA             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| CUAUHTÉMOC (LAFRAGUA)            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| HUAXCALECA                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| PATLANALAN                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| QUIMIXTLÁN                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 10 ACATZINGO**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                    |      |   |   |   |
|----------------------------------------------|--------------------|------|---|---|---|
| SAN MARCOS TLACOYALCO                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTO TOMÁS HUEYOTLIPAN                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| AHUATEPEC (TECALI DE HERRERA)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TOCHTEPEC                                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| YEHUALTEPEC                                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TEPETLACOLCO                                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| LA TRINIDAD TIANGUISMANALCO                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| JESÚS NAZARENO (RANCHO NUEVO)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CRUZ TEXMALAQUILLA                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CATARINA LOS REYES                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SAN MATEO TLAIXPAN                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| QUECHOLAC                                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| MORELOS CAÑADA                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SAN FRANCISCO CUAUTLANCINGO (EL BARRIO)      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| GUADALUPE XOCHILOMA                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTIAGO TENANGO (GENERAL FELIPE ÁNGELES)    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTA MARÍA TECHACHALCO                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| AHUATEPEC DEL CAMINO                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| <b>ZONA II LIBRES</b>                        |                    |      |   |   |   |
| OCOTEPEC (OCOTEPEC, PUE)                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| EL RINCÓN CITLALTÉPETL                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| LAS CHAPAS                                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| CUYOACO                                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SANTA ÚRSULA CHICONQUIAC                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SAN JOSÉ CHIAPA                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SOLTEPEC                                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| TEPATLAXCO DE HIDALGO                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| EMILIO PORTES GIL (SAN NICOLÁS BUENOS AIRES) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| ALJOJUCA                                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| LA MAGDALENA TETELA MORELOS                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| FRANCISCO I. MADERO (CUYOACO)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| LIBERTAD ÁLVARO OBREGÓN                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| SAN NICOLÁS BUENOS AIRES                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> |  | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |  |  |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |

|                            |                    |      |   |   |   |
|----------------------------|--------------------|------|---|---|---|
| SAN AGUSTÍN TLAXCO         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| OYAMELES                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| ZARAGOZA (IXTACAMAXTITLÁN) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| MEXCALTEPEC                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 2 | 1 |
| XALCOMULCO                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES | 1 | 1 | 1 |

**ZONA TUCHÓLULA**

|                                         |       |      |   |   |   |
|-----------------------------------------|-------|------|---|---|---|
| SAN LUCÁS ATZALA                        | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN BERNARDINO CHALCHIHUAPAN            | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| TONANTZINTLA (SANTA MARÍA TONANTZINTLA) | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN ANTONIO TLATENCO                    | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN BUENAVENTURA TECALTZINGO            | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| DOMINGO ARENAS                          | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN BUENAVENTURA NEALTICAN              | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN JERÓNIMO TECUANIPAN                 | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SANTIAGO XALITZINTLA                    | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN BALTAZAR ATLIMEYAYA                 | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO               | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN JUAN CUAUTLANCINGO                  | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SANTA MARÍA NEPOPUALCO                  | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| CUANALA                                 | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN GREGORIO ATZOMPA                    | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN FRANCISCO TLÁLOC                    | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| CHOLULA DE RIVADAVIA                    | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |
| SAN LUIS TEHUILOYOCAN                   | JULIO | TRES | 1 | 1 | 1 |

**ZONA LOS TEPEXI DE RODRIGUEZ**

|                           |                 |        |   |   |   |
|---------------------------|-----------------|--------|---|---|---|
| SAN PEDRO CUAYUCA         | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| FRANCISCO IBARRA RAMOS    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| EL ROSARIO MICALTEPEC     | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CATARINA TLALTEMPAN | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA INÉS AHUATEMPAN     | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN FELIPE OTLALTEPEC     | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN JUAN EPATLÁN          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| COPALCOTITLA              | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN JUAN ATZOMPA          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| TEOPANTLÁN                | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                 |        |   |   |   |
|------------------------------|-----------------|--------|---|---|---|
| TZICATLACOYAN                | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| GABINO BARREDA               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN VICENTE BOQUERÓN         | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| TLACOTEPEC                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CRUZ DE BRAVO          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| ALMOLONGA (TODOS SANTOS)     | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| TEPETZITZINTLA               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| LA MAGDALENA TLATLAUQUITEPEC | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 14 CHIAUTLA DE TAPIA**

|                                       |                 |        |   |   |   |
|---------------------------------------|-----------------|--------|---|---|---|
| AYOXUXTLA (AYOXUXTLA DE ZAPATA)       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| COHUECAN                              | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| TOCHIMILCO                            | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN DIEGO EL ORGANAL                  | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| HUACHINANTLA                          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| GUADALUPE HUEXOCUAPAN                 | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTIAGO ATZITZIHUACÁN                | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CRUZ TEJALPA                    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| TZICATLÁN (HUEHUETLÁN EL CHICO)       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA MARÍA XUCHAPA                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| COACALCO                              | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA CATARINA COATEPEC               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SANTA ANA COATEPEC                    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN JERÓNIMO COYULA                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| LOS AMATES                            | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN PEDRO BENITO JUÁREZ               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN JUAN RABOSO                       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| SAN MARTÍN LA FLOR (LA FLOR COLORADA) | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |
| COLONIA AGRICOLA DE OCOTEPEC          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO | 1 | 2 | 1 |

**ZONA 15 ACATLAN DE OSORIO**

|                          |       |        |   |   |   |
|--------------------------|-------|--------|---|---|---|
| AMATITLÁN DE AZUETA      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| GUADALUPE (GUADALUPE)    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN PEDRO YELOIXTLAHUACA | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| LA NORIA HIDALGO         | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| AHUEHUETITLA             | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

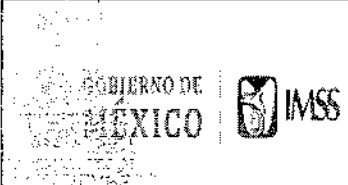
|                         |       |        |   |   |   |
|-------------------------|-------|--------|---|---|---|
| AXUTLA                  | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| CHILA DE LA SAL         | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| BUENAVISTA (SAN MIGUEL) | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| PROGRESO (PIAXTLA)      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| OLOMATLÁN               | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ZARAGOZA DE LA LUZ      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| XICOTLÁN                | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN MIGUEL TULAPA       | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TECUAUTITLÁN            | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TECOMATLÁN              | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN MIGUEL TLALTEPEXI   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ILAMACINGO              | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN JOSÉ TETLA          | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN MIGUEL DE LOZANO    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |

**ZONA 16 TEHUACAN SUR**

|                                       |       |        |   |   |   |
|---------------------------------------|-------|--------|---|---|---|
| XAYACATLÁN DE BRAVO                   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ALTEPEXI                              | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN JOSÉ MIAHUATLÁN                   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN MARTÍN ATEXCAL                    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ACATEPEC (CALTEPEC)                   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN VICENTE COYOTEPEC                 | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ZAMARRILLA DE ÁLVARO OBREGÓN          | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TOTOLTEPEC DE GUERRERO                | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| LOS REYES METZONTLA                   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| VISTA HERMOSA                         | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN LUIS TEMALACAYUCA                 | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN BERNARDINO TEOTITLÁN              | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN NICOLÁS TEPOXTITLÁN (NEPOXTITLÁN) | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN LUIS ATOLOTITLÁN (ATOLOTITLÁN)    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SANTA ANA TELOXTOC                    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ZAPOTITLÁN SALINAS                    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN BARTOLO TEONTEPEC                 | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TEHUACÁN                              | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |

**ZONA 17 TEHUACAN NORTE**

|                         |       |        |   |   |   |
|-------------------------|-------|--------|---|---|---|
| SAN SEBASTIÁN ALCOMUNGA | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
|-------------------------|-------|--------|---|---|---|

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |       |        |   |   |   |
|-----------------------------|-------|--------|---|---|---|
| SANTA MARÍA DEL MONTE       | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| MAZATZONGO DE GUERRERO      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN JUAN CUAUTLA            | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TECOLTEPEC                  | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ZACACOAPAN                  | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TELPATLÁN                   | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TEPEXILÓTLA                 | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| CHIMALHUACA                 | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| HUITZMALOC                  | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| SAN BERNARDINO LAGUNAS      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| ACATEPEC (SAN ANTONIO)      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TEQUITLALÉ                  | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| BOCA DEL MONTE (AJALPAN)    | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| CINCO SEÑORES               | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| VISTA HERMOSA ZAYULAPA      | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |
| TLACOTEPEC DE PORFIRIO DÍAZ | JULIO | CUATRO | 1 | 1 | 1 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatul Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO 1 A

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las presentes características técnicas y condiciones en materia del Servicio de Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario, deberán incluirse en la Convocatoria de la INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Nacional y/o contrato que al efecto celebren las OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto. Son enunciativas y no limitativas, toda vez que el prestador del servicio está obligado a cumplir estrictamente con todas y cada una de las obligaciones que impone la normatividad en materia ambiental, seguridad en el transporte, seguridad laboral y demás relacionada y concordante con este tema.

Solo podrán ser modificadas con la autorización de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del IMSS, quien recibirá, analizará y justificará la inclusión o no de cualquier propuesta de adecuación bajo la premisa de relacionar el cumplimiento estricto de la normatividad con la eficiencia y eficacia de los mecanismos de control administrativo y operativo.

Los Titulares de las Unidades Médico Administrativas, serán responsables de establecer mecanismos de verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidas en el contrato.

Corresponde a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, establecer mecanismos de control que permitan tener certidumbre en que el Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario se realice conforme a la Normatividad vigente.

En el proceso de análisis de propuestas técnicas y durante la vigencia del contrato, el área técnica que las autorizaciones solicitadas al proveedor del servicio se encuentren actualizadas y sin impedimento o limitación alguna para brindarlo.

El Administrador del contrato será responsable de verificar y supervisar la correcta prestación del servicio.

Corresponderá a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento solicitar al prestador de servicios el servicio requerido durante la vigencia del contrato.

El licitante deberá acreditar que su actividad principal es la de Servicio de Transporte y entrega de Bienes y Mobiliario, acreditándolo con el acta constitutiva.

El licitante deberá presentar original y copia para su cotejo de los permisos, expedida por el Gobierno Federal, Estatal y/o Municipal del servicio propuesto el cual deberá estar vigente y no tener restricciones de ningún tipo.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS"

Para la contratación del Servicio de Transporte y Entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario, se deberá dar cumplimiento a los aspectos establecidos en: Permiso expedido por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes Federal o Estatal para el transporte de bienes en general preferentemente en el rubro de medicamentos y mobiliario para cada uno de los vehículos con los que brindará el servicio como demás Normas Oficiales Mexicanas y disposiciones jurídicas relacionadas y concordantes de índole federal, estatal o municipal que incidan en esta materia.

La unidad de medida para evaluar las propuestas será por TONELADA TRANSPORTADA Y TIPO DE VEHICULO

### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, ALCANCE Y ESPECIFICACIONES

#### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- c. El Servicio de Transporte y Entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario requeridos por las Unidades Médico Administrativas del Instituto señaladas en el **anexo cinco de la convocatoria**.
- d. Será requisito indispensable que las empresas cuenten y exhiban en original y copia las respectivas autorizaciones definitivas de sus unidades vehiculares, para el Servicio de Transporte y entrega de Bienes de Consumo y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mobiliario, emitidas por la SCT; en su caso, las autorizaciones que correspondan según la normatividad aplicable en la materia conforma a lo siguiente>

**REQUERIMIENTOS Y CARACTERÍSTICAS DE UNIDADES DE TRANSPORTE, LOS CUALES DEBERÁN ser de una antigüedad máxima de 5 años al año en curso modelos 2015 y deberán permanecer disponibles en forma diaria en el domicilio en que se ubica el almacén de la coordinación de abastecimiento y equipamiento, de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas, las unidades de transporte podrán ser requeridas fuera de este horario e inclusive en sábado, domingo o días festivos.**

No se permite utilizar el logotipo o emblema del IMSS en las unidades de transporte del licitante que resulte adjudicado.

| CANTIDAD SOLICITADA COMO MINIMO | CAPACIDAD DE CARGA |
|---------------------------------|--------------------|
| 3                               | 1.5 TONELADAS      |
| 6                               | 3.5 TONELADAS      |
| 8                               | 10 TONELADAS       |

**Características de las unidades de transporte,** todos los vehículos deberán contar con la herramienta para el traslado de los bienes y el insumo para su empaque de los mismos (diablo, patin hidráulico, tarimas de madera o plásticas, separadores o redes de carga, cinta canela, etc.).

#### **A.- VEHÍCULOS SIN UNIDAD REFRIGERANTE.**

**Características físicas del vehículo sin unidad refrigerante.**

- Vehículo equipado con caja metálica cerrada impermeable con medio de comunicación directa, la caja del vehículo debe disponer de alguno tipo de aislamiento o acondicionamiento para evitar temperaturas extremas.
- El transporte con vehículo debe preservar la integridad de los productos y no crear un ambiente higiénico desfavorable.
- Los medicamentos deben transportarse de manera que estén seguros y protegidos de grados innecesarios de calor, frío, luz, humedad u otros factores negativos, así como del ataque por microorganismos y plaga.
- El transportista debe respetar la obligación de mantener las condiciones de conservación de los medicamentos en todo momento hasta que sean entregados al destinatario. En el caso del transporte de medicamentos que no necesiten refrigeración, la caja del vehículo debe disponer de algún tipo de aislamiento o acondicionamiento para evitar temperaturas extremas. Hay que prever la duración de las paradas y las condiciones del lugar donde se pare el vehículo, de manera que éstas no representen una exposición inaceptable a temperaturas extremas.
- La caja del camión debe poder cerrarse con llave o con una medida de seguridad equivalente. Es preciso evitar abrir la caja del vehículo fuera de los lugares de origen o destino.

#### **CALIDAD**

El licitante deberá cumplir con los requisitos y autorizaciones que a continuación se enlistan, debiendo presentar en su propuesta técnica, los siguientes documentos:

- Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la norma oficial mexicana, **NOM-059-SSA1-2015**, norma internacional o especificación técnica aplicable, **datos del equipo**, expedido por un organismo de certificación acreditado por la EMA, el certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato, por lo que, en caso

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- contrario se deberá tramitar su renovación ante un organismo de certificación acreditado, debiendo enviar copia de éste, a "El Instituto"

#### I. DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con el licitante ganador, en los contratos se deberá incluir los siguientes datos:

Nombre completo del contacto oficial

- Cargo
- Domicilio
- Teléfono (oficina y celular) y fax
- Correo electrónico

Cabe señalar, que dicho contacto no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito firmado al Departamento de Servicios Generales y Conservación y a la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el Instituto no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor.

Las notificaciones por parte del Instituto podrán realizarse en los siguientes términos:

- Mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado y/o al Personal administrativo que designe el representante legal y
- Vía correo electrónico

#### OPERACIÓN ALMACENARIA

Sera responsabilidad y obligación del prestador de servicio adjudicado que el personal que estará dentro de la plantilla de personal técnico asegurar los siguientes puntos:

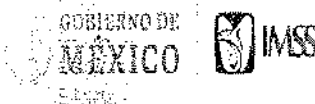
1. Mostrar en todo momento sentido de honradez, responsabilidad, conduciéndose con propiedad, buena presentación y actitud hacia el desempeño de sus labores.
2. Contar con preparación académica que les permita realizar operaciones aritméticas ( suma-resta-multiplicación y división ).
3. Asimismo el personal técnico que recibe los bienes pieza por pieza, estará obligado a anotar en las remisiones que recibe a entera satisfacción lo que indica la remisión, debiendo estar requisitado con el nombre completo y firma de conformidad.
4. Contar con personal suficiente para recibir el material a transportar para la entrega-recepción de los materiales pieza por pieza en las Unidades Médicas, es decir, que cubra las necesidades que se encuentran en cada una de las líneas de los grupos que se menciona en la tabla siguiente:

| GRUPO                      | LÍNEA                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| MEDICAMENTO                | 101, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 300 y 400. |
| MEDICAMENTO REFRIGERADO    | 103, 108, 200.                                                              |
| CURACIÓN 060               | 601, 603, 604 y 609.                                                        |
| CURACIÓN RADIOLÓGICO 070   | 700.                                                                        |
| CURACIÓN LABORATORIO 080   | 800 y 802.                                                                  |
| DIVERSOS ROPA              | 210, 240, 900 y 932.                                                        |
| DIVERSOS ASEO              | 350.                                                                        |
| DIVERSOS ÚTILES DE OFICINA | 312, 370 y 372.                                                             |
| DIVERSOS PAPELERÍA         | 311.                                                                        |
| DIVERSOS IMPRESOS          | 320.                                                                        |

5. El prestador del servicio asignado deberá proporcionarle a su personal que asigne a cada línea de los grupos que refiere en la tabla que antecede, los insumos como útiles de oficina (pluma y libreta) para realizar operaciones aritméticas de los bienes que recibe pieza por pieza y/o por cajas cerradas y/o abiertas.

#### SUMINISTRO Y TRANSPORTE

- I. Los vehículos deberán ser de **caja cerrada**, el Instituto podrá realizar inspección ocular y realizar las pruebas que estime pertinentes durante el análisis de las propuestas técnicas, a fin de verificar el cumplimiento de estos requisitos. Se deberá elaborar constancia por escrito que acredite el resultado de las mismas, dicho documento lo firmará de conocimiento el Jefe de la Oficina de Servicios Complementarios. Si para la verificación de este requisito es necesario erogar algún gasto, será con cargo al licitante.
- II. Los vehículos que el licitante ganador destine al Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario deberán estar en perfectas condiciones de uso y contar con los permisos vigentes de Servicio Público Federal para el transporte de carga, expedido por la SCT y demás permisos y/o autorizaciones por lo que deberá presentar dichos permisos en original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple para el IMSS.
- III. El licitante en su propuesta técnica, deberá describir el número y tipo de transporte a emplear. Asimismo, especificará todas y cada una de las rutas, horarios y días establecidos para Servicio de Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario en cada Unidad, en apego a lo señalado en el **anexo 1** de este documento.
- IV. Los bienes de consumo y mobiliario a entregar, no deberán mezclarse con ningún otro tipo de objetos, líquidos, combustibles o residuos, durante su transporte.
- V. En caso de que el proveedor del servicio utilice unidades de arrastre en el Servicio de Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario, éstas deben usar carteles de identificación y señalamientos de seguridad.
- VI. En los términos del artículo 109 del RTTMRP, el prestador del servicio deberá contratar un seguro que ampare los daños que puedan ocasionarse a terceros en sus bienes, personas, ambiente o las vías generales de comunicación y cualquier otro daño que pudiera generarse, con el transporte en caso de accidente, quedando obligado a entregar al Instituto copia de la póliza del seguro dentro de los tres días hábiles posteriores a la firma del contrato.
- VII. En caso de contingencia o emergencia, el prestador del servicio estará obligado a realizar oportunamente todas aquellas acciones que minimicen daños a las personas, sus bienes y medio ambiente, así como a repararlos en los términos de la legislación aplicable.
- VIII. Los métodos de Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario, que utilice el licitante ganador, deberán contar con autorización vigente de la SCT y deberán cumplir con los siguientes criterios generales:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- IX. Ser vehículos con una capacidad de almacenamiento de por lo menos 1.5, 3.5, y hasta 10 Toneladas
- X. Contar con una antigüedad no mayor a 5 años (2015 en adelante).
- XI. Contar con caja cerrada.
- XII. Estar al corriente de sus pagos de tenencia y control de emisiones.
- XIII. Contar con póliza de seguro vigente
- XIV. Contar con por lo menos una flotilla de 25 vehículos a nombre del licitante. Demostrándolo con la documentación correspondiente.

Las características técnicas generales **mínimas** que deben cumplir los vehículos para carga seca o refrigerada, objeto del servicio son:

**Carga Seca:** Vehículo con caja cerrada, misma que no deberá presentar filtraciones en caso de lluvia.

**Carga Refrigerada:** Caja refrigerada, misma que no deberá presentar filtraciones en caso de lluvia.

Con paredes, techo y pisos insulados, con una capa no menor de 8 centímetros de espesor, cortinas hawaianas desplazables al centro de la caja, escurrideros en el piso, termómetro en el interior de la caja, ubicado en un lugar visible de la cabina del conductor para su monitoreo, Conexión en estado espera para corriente de 127 voltios.

- XV. El prestador del servicio adjudicado deberá entregar al Instituto un Programa de Contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo extra hospitalario del Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario, mismo que debe ser entregado dentro de los 3 días hábiles posteriores a la firma del contrato.

#### **PLAZO, LUGAR Y ENTREGA DE BIENES**

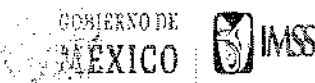
- 5. El prestador del servicio adjudicado realizará la entrega del **Transporte y entrega de Bienes de Consumo y Mobiliario**, directamente en los domicilios de cada una de las Unidades que se indican en el anexo cinco de la convocatoria, en el plazo de vigencia del servicio del 01 de Mayo al 31 de Octubre del 2022 en el horario de las 08:00 a las 18:00 hrs., previa coordinación con los Directores y/o Administradores de dichas Unidades.

En caso de que por situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, no sea posible entregar los bienes en alguna unidad foránea dentro del Estado de Puebla u otro Estado el día que se destinó la entrega, el representante legal o la persona

que designe el Licitante ganador, deberá informar vía telefónica a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento a los teléfonos 01 222 2 88 54 27, 2 88 12 04, 2 86 56 40 y 288-12 03 los motivos que presentan esto a más tardar a las 17:00 Hrs.

- 6. El prestador del servicio adjudicado depositará directamente en los almacenes, farmacias, bodegas, patios o cualquier lugar indicado por el director, administrador propiedad del Instituto el producto según corresponda el servicio, de los domicilios de cada una de las unidades solicitantes del Instituto, señaladas en el anexo cuatro de la convocatoria.
- 7. El personal que haya asignado el **licitante ganador recibirá, pieza por pieza, los bienes que el Instituto le entregue para su distribución.** A partir de la recepción de los mismos, será responsabilidad de la guarda y custodia de los bienes Institucionales de los grupos de Suministro Terapéuticos, No Terapéuticos y Mobiliario hasta la entrega de los mismos en las Unidades Médicas relacionadas en el Anexo 1.
- 8. El proveedor asume la responsabilidad de entregar completos los bienes que recibió pieza por pieza en el Almacén General Delegacional Puebla, por lo que en caso de algún faltante al entregar en destino final el proveedor se obliga a:

Pagar al Instituto el costo de los faltantes que resulten al momento de la entrega en destino final, considerando el costo que tenga en el mercado de los bienes que se trate, en el momento que ocurra; a consideración del Titular de la

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatat Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, el proveedor podrá restituir en especie los bienes faltantes, debiendo estos cumplir con las características técnicas, físicas y etiquetados, en un plazo que no exceda de 5 días hábiles contados a partir de la notificación de la restitución. Presentando la documentación legal, técnica y administrativa que ampare la calidad de los bienes restituidos.

5.- El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes o servicio por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:

- a) Cuando el proveedor no entregue los bienes que le hayan sido requeridos, dentro de los diez días naturales posteriores a la fecha de emisión del fallo correspondiente o en su caso de diez días naturales si se tratara de pedido. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso.

Quando el proveedor no reponga los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estado Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 1 B**  
**DOMICILIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**

| UNIDAD                                      | RESPONSABLE DEL AREA                  | CORREO ELECTRÓNICO             | DOMICILIO                                                           | TELÉFONO          |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| H.R.O. CHIAUTLA DE TAPIA                    | MTRA. MARIA EUGENIA CASTILLO GONZALEZ | eugenia.castillo@imss.gob.mx   | Calle 11 Norte y Carretera Ixcamilpa S/N chiautla de Tapia, Puebla. | 01-275-43-1-24-22 |
| H.R. SAN SALVADOR EL SECO                   | LIC. RODRIGO PEÑA CUAHUTLE            | rodrigo.pena@imss.gob.mx       | Ave. 20 de Noviembre S/N San Salvador El Seco, Puebla.              | 01-249-45-1-00-89 |
| H.R. TEPEXI DE RODRIGUEZ                    | DR. GUSTAVO ALEJANDRO OJEDA AYLLON    | gustavo.ojeda@imss.gob.mx      | Carretera Tepexi La Colorada KM 40+100 Tepexi de Rodríguez          | 01-22-442-1-54-87 |
| H.R. ZACAPOAXTLA                            | DR. JUAN CARLOS CALDERON VAZQUEZ      | juan.calderon@imss.gob.mx      | Calle Juárez y Hno. Galeana S/N Zacapoaxtla, Puebla                 | 01-233-31-4-21-10 |
| H.R. VILLA AVILA CAMACHO (LA CEIBA)         | DRA. GABRIELA MARTINEZ JUAREZ         | gabriela.martinez@imss.gob.mx  | Carretera Mex- Tuxpan KM 143 Villa Avila Camacho La Ceiba, Puebla   | 01-764-76-5-01-87 |
| H.R. CHIGNAHUAPAN                           | DR. MIGUEL ANGEL LÓPEZ MARTÍNEZ       | miguel.lopezmar@imss.gob.mx    | Calle Nigromante S/N Chignahuapan, Puebla                           | 01-797-97-1-03-00 |
| H.R. IXTEPEC                                | DRA. YAZMIN DE LA CRUZ DOMINGUEZ      | yazmin.delacruz@imss.gob.mx    | Camino a Zitlala KM 00+250 Ixtpec, Puebla                           | 01-233-59-6-53-51 |
| ZONA 01 HUAUCHINANGO NORTE                  |                                       |                                |                                                                     |                   |
| MECAPALAPA                                  | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| PATLA                                       | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| LAS BALSAS                                  | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| JALPAN                                      | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| CERRO VERDE                                 | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| PANTEPEC (PANTEPEC, PUE)                    | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| JOPALA                                      | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| HUITZILAC                                   | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| PAPALOCTIPAN                                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| CORONEL TITO HERNÁNDEZ (MARÍA ANDREA)       | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| LOS LIMONES                                 | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| LA PAHUA                                    | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| EL ZACATAL (TLACUILOTEPEC)                  | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| VICENTE GUERRERO (VENUSTIANO CARRANZA, PUE) | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| PALMA REAL DE ADENTRO                       | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| LOS PLANES                                  | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| SAN PEDRO PETLACOTLA                        | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| SAN DIEGO (VENUSTIANO CARRANZA)             | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ        | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO                                                  | (797 97) 51 853   |
| ZONA 02 HUAUCHINANGO SUR                    |                                       |                                |                                                                     |                   |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| UNIDAD                                | RESPONSABLE DEL AREA           | CORREO ELECTRÓNICO             | DOMICILIO          | TELEFONO        |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| SAN AGUSTÍN ATLIHUÁCAN                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLAXPANALOYA                          | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CUACUILA (HUAUCHINANGO)               | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN PABLITO                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| METZTLA ABAJO                         | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XOCHINANACATLÁN                       | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN MIGUEL ACUAUTLA                   | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XOLOTLA                               | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CUAXTLA                               | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ZIHUÁTEUTLA                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TENEXTITLA                            | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XALTEPUXTLA                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XILOCUAUTLA                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLALCRUZ DE LIBRES                    | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| LA UNIÓN (ZIHUATEUTLA)                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLALTEPANGO                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLAOLA                                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLAXCO                                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ZONA 03 CHICNAHUAPAN                  |                                |                                |                    |                 |
| CHILA DE JUÁREZ                       | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ATOTONILCO (ZACATLÁN)                 | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| EL TERRERO (AQUIXTLA)                 | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| AJOLOTLA                              | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| AHUAZOTEPEC                           | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| HONEY                                 | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CUAUTÉLOLULCO                         | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| BERISTÁIN                             | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| LA MAGDALENA (HONEY)                  | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| EJIDO TULIMAN (POTRERO DE QUETZALAPA) | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| OCOJALA                               | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| AYOTLA                                | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| RINCONADA                             | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| NUEVO SAN CLAUDIO (CARRETERO)         | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| PIEDRA ANCHA                          | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |

| UNIDAD                          | RESPONSABLE DEL AREA              | CORREO ELECTRÓNICO             | DOMICILIO          | TELÉFONO        |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| PALOS CAÍDOS                    | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN ANTONIO<br>MATLAHUACALES    | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| VILLA CUAUHTÉMOC                | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51-853 |
| ZONA 04 TETELA DE<br>OCAMPO     |                                   | elizabeth.perezher@imss.gob.mx |                    |                 |
| TENTZONCUAHUIGTIC               | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TAXCO                           | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CALPANERÍA ATEZQUILLA           | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| OMETÉPETL                       | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| COAYUCA                         | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XOCOXTITLA                      | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XALTATEMPA DE LUCAS             | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| OMITLÁN                         | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| LA CAÑADA (TETELA DE<br>OCAMPO) | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CUATEXMOLA<br>(XONACATITLA)     | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN NICOLÁS (CUARTA<br>SECCIÓN) | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CUACUILA (ZACATLÁN)             | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TEXOCUIXPAN                     | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ANALCO (CHANCUAGCO)             | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| LAGUNILLA PEDERNALES            | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ATEZQUILLA CUAPAZOLA            | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TONALAPA                        | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SANTA MARÍA ZOTOLTEPEC          | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ZONA 05 ZACATLÁN                |                                   |                                |                    |                 |
| AMIXTLÁN                        | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XOCHICUAUTLA                    | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| COYAY                           | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN FELIPE TEPATLÁN             | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| IXTOLCO DE MORELOS              | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TEPETZINTLA                     | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CHICONCUAUTLA                   | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| TLAPACOYA                       | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ANALCO                          | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| BIENVENIDO                      | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ÁFRICA                          | C.P. ELIZABETH PEREZ<br>HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| CRUZITLA                        | C.P. ELIZABETH PEREZ              | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| UNIDAD                                 | RESPONSABLE DEL AREA           | CORREO ELECTRÓNICO             | DOMICILIO          | TELÉFONO        |
|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
|                                        | HERNANDEZ                      |                                |                    |                 |
| TOTOMOXTLA                             | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| SAN FRANCISCO IXQUIHUACÁN              | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| XOCHITLAXCO (SAN BALTAZAR)             | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| HUEYAPAN                               | C.P. ELIZABETH PEREZ HERNANDEZ | elizabeth.perezher@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (797 97) 51 853 |
| ZONA 06 ZACAPOAXTLA                    |                                |                                |                    |                 |
| CAMOCUAUTLA                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| COATEPEC                               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TENEPANIGIA (SANTA ELENA)              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| CAXHUACÁN                              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TEPETITÁN REYESHOOPAN DE HIDALGO       | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| HUEYTLALPAN                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| HUEHUETLA                              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| JONOTLA                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| OLINTLA                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TUZAMAPAN DE GALEANA                   | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ZONGOZOTLA                             | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ATLEQUIZAYAN                           | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ZACATIPÁN                              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| LEACAMAN                               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| YOHUALICHAN                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| DIMAS LÓPEZ                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| CIUDAD DE CUETZALAN                    | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| PEPEXTA                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ZONA 07 TEZIUTLÁN                      |                                |                                |                    |                 |
| ATZALÁN                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| CHIGNAUTLA                             | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SAN IGNACIO (SAN IGNACIO DEL PROGRESO) | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SAN JUAN ACATENO                       | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SAN JUAN XIUTETELCO                    | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| BUENA VISTA (AYOTOXCO DE GUERRERO)     | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| HUEYTAMALCO                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| MEXCALCÚAUTLA                          | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| XALTIPÁN                               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| PASO DEL JARDÍN                        | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SANTA LUCÍA (TENAMPULCO)               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SAN ISIDRO (CHIGNAUTLA)                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TENEXATE (FINCA TENEXATE)              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| AYAHUALO                               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| LIMONTITÁN GRANDE                      | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| VEGA DE MONTECELLI (EL AGUILAR)        | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TENAMPULCO                             | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| CALA SUR                               | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ZONA 08 ZARAGOZA                       |                                |                                |                    |                 |
| YAONAHUAC                              | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TZINACANTEPEC                          | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TOTUTLA                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| CINCO DE MAYO (XOCHIAPULCO)            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| SANTIAGO ZAUTLA                        | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| TANAMACOYAN                            | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ZARAGOZA (ZARAGOZA)                    | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |
| ATOTOCOYAN                             | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS       | rosalia.luis@imss.gob.mx       | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070 |

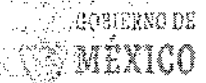
| UNIDAD                                        | RESPONSABLE DEL AREA      | CORREO ELECTRÓNICO          | DOMICILIO          | TELÉFONO         |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|
| XONOCUAUTLA                                   | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| AHUACATLÁN<br>(ZACAPOAXTLA)                   | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| JALCOMULCO                                    | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| SAN AGUSTÍN<br>CHACCHALTZIN                   | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| TLAMANCA                                      | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| CIUDAD DE<br>TEATLAUQUITEPEC                  | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| GÓMEZ PONIENTE                                | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| LA LIBERTAD<br>(ZACAPOAXTLA)                  | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| NAUZONTLA                                     | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| SAN MIGUEL<br>TENEXTATILÓYAN                  | DRA. ROSALIA LUIS CUEVAS  | rosalia.luis@imss.gob.mx    | DOMICILIO CONOCIDO | (233 21) 14 070  |
| ZONA 09 EL SECO                               |                           |                             |                    |                  |
| GONZÁLEZ ORTEGA                               | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| CHICHÍQUILA                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| RAFAEL J. GARCÍA                              | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| QUECHULAC (SANTA CRUZ)                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SAN JOSÉ ALCHICHICA                           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| JOSÉ MARÍA MORELOS<br>(TLACHICHUCA)           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| LOS HUMEROS                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TLAMOLOAXTLA                                  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SALTILLO (LAFRAGUA)                           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| XOCHIHUÍTLA                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| FRANCISCO I. MADERO<br>(CHILCHOTLA)           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TEPEYAHUALCO                                  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TLACHICHUCA                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| JESÚS MARIA COMALAPA                          | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| CUAUHTÉMOC (LAFRAGUA)                         | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| HUAXCALECA                                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| PATLANAÁN                                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| QUIMIXTLÁN                                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| ZONA 10 ACATZINGO                             |                           | pedro.moctezuma@imss.gob.mx |                    |                  |
| SAN MARCOS TLACOYALCO                         | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SANTO TOMÁS<br>HUEYOTLIPÁN                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| AHUATEPEC (TECALI DE<br>HERRERA)              | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TOCHTEPEC                                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| YEHUALTEPEC                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TEPETLACOICO                                  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| LA TRINIDAD                                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| TIANGUISMANALCO                               | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| JESÚS NAZARENO (RANCHO<br>NUEVO)              | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SANTA CRUZ<br>TEXMALAQUILA                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SANTA CATARINA LOS REYES                      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SAN MATEO TLAXIPÁN                            | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| QUECHOLAC                                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| MORELOS CANADA                                | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SAN FRANCISCO<br>CUAUTLancingo (EL<br>BARRIO) | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| GUADALUPE XOCHILOMA                           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SANTIAGO TENANGO<br>(GENERAL FELIPE ÁNGELES)  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| SANTA MARÍA<br>TECHACHALCO                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| AHUATEPEC DEL CAMINO                          | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | pedro.moctezuma@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81 |
| ZONA 11 LIBRES                                |                           |                             |                    |                  |

| UNIDAD                                          | RESPONSABLE DEL AREA      | CORREO ELECTRÓNICO                                                           | DOMICILIO          | TELÉFONO            |
|-------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| OCOTEPEC (OCOTEPEC, PUE)                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| EL RINCÓN CHILALTEPETL                          | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| LAS CHARAS                                      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| CUYOACO                                         | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SANTA ÚRSULA<br>CHICONQUIAC                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN JOSÉ CHIAPA                                 | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SOLTEPEC                                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| TEPATLAXCO DE HIDALGO                           | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| EMILIO PORTES GIL (SAN<br>NICOLÁS BUENOS AIRES) | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| ALJOJUCA                                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| LA MAGDALENA TETELA<br>MORELOS                  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| FRANCISCO I. MADERO<br>(CUYOACO)                | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| LIBERTAD ÁLVARO<br>OBREGÓN                      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN NICOLÁS BUENOS AIRES                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN AGUSTÍN TLAXCO                              | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| OYAMELES                                        | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| ZARAGOZA<br>(IXTACAMAXTLÁN)                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| MEXCALTEPEC                                     | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| XALCOMULCO                                      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 82    |
| ZONA 12 CHOLULA                                 |                           |                                                                              |                    |                     |
| SAN LUCAS ATZALA                                | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN BERNARDINO<br>CHALCHIHUAPAN                 | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| TONANTZINTLA (SANTA<br>MARÍA TONANTZINTLA)      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN ANTONIO TLATENCO                            | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN BUENAVENTURA<br>TECALTZINGO                 | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| DOMINGO ARENAS                                  | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN BUENAVENTURA<br>NEALTICAN                   | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN JERÓNIMO<br>TECUANIPAN                      | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SANTIAGO XALTZINTLA                             | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN BALTAZAR ATLIMEYAYA                         | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| IGNACIO MANUEL<br>ALTAMIRANO                    | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN JUAN GUAUTLancingo                          | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SANTA MARÍA NEPOPUALCO                          | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| CUANALA                                         | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN GREGORIO ATZOMPA                            | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN FRANCISCO TLALOC                            | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| CHOLULA DE RIVADAVIA                            | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| SAN LUIS TEHUICOCAN                             | DR. PEDRO MOCTEZUMA LOPEZ | <a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO | (222 2) 11 08 81    |
| ZONA 13 TEPEXI DE<br>RODRIGUEZ                  |                           |                                                                              |                    |                     |
| SAN PEDRO CUAYUCA                               | C.P. LETICIA RAMOS ARCIVE | <a href="mailto:leticia.ramos@imss.gob.mx">leticia.ramos@imss.gob.mx</a>     | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40<br>808 |
| FRANCISCO IBARRA RAMOS                          | C.P. LETICIA RAMOS ARCIVE | <a href="mailto:leticia.ramos@imss.gob.mx">leticia.ramos@imss.gob.mx</a>     | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40<br>808 |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| UNIDAD                          | RESPONSABLE DEL AREA     | CORREO ELECTRÓNICO        | DOMICILIO          | TELEFONO         |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|
| EL ROSARIO MICALTEPEC           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA CATARINA TLALTEMPAN       | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA INÉS AHUATEMPAN           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN FELIPE OTLALTEPEC           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JUAN EPATLÁN                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| COPALCOTITLA                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JUAN ATZOMPA                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEOPANTLÁN                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TZICATLACOYAN                   | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| GABINO BARREDA                  | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN VICENTE BOQUERÓN            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TLACÓTEPEC                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA CRUZ DE BRAVO             | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ALMOLÓNCA (TODOS SANTOS)        | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEPETZITZINTLA                  | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| LA MAGDALENA TLATLAUQUITEPEC    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZONA 14 CHIAUTLA DE TAPIA       |                          |                           |                    |                  |
| AYOXUXTLA (AYOXUXTLA DE ZAPATA) | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| COHUECAN                        | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TOCHIMILCO                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN DIEGO EL ORGANAL            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| HUACHINANTLA                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| GUADALUPE HUEXOCUAPAN           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTIAGO ATZITZIHUACÁN          | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA CRUZ TEJALPA              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TZICATLÁN (HUEHUETLÁN EL CHICO) | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA MARÍA XUCHAPA             | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| COACALCO                        | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA CATARINA COATEPEC         | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA ANA COATEPEC              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JERÓNIMO COYULA             | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| LOS AMATES                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |

| UNIDAD                                | RESPONSABLE DEL AREA     | CORREO ELECTRÓNICO        | DOMICILIO          | TELÉFONO         |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|
| SAN PEDRO BENITO JUÁREZ               | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JUAN RABOSO                       | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN MARTÍN LA FLOR (LA FLOR COLORADA) | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| COLONIA AGRICOLA DE OCÓTEPEC          | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZONA 15 ACATLÁN DE OSORIO             |                          |                           |                    |                  |
| AMATITLÁN DE AZUETA                   | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| GUADALUPE (GUADALUPE)                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN PEDRO YELOIXTLAHUACA              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| LA NORIA HIDALGO                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| AHUEHUETITLA                          | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| AXUTLA                                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| CHILA DE LA SAL                       | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| BUENAVISTA (SAN MIGUEL)               | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| PROGRESO (PIAXTLA)                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| OLOMATLÁN                             | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZARAGOZA DE LA LUZ                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| XICOTLÁN                              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN MIGUEL TULAPA                     | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TECUAUTITLÁN                          | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TÉCOMATLÁN                            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN MIGUEL TLALTEPEXI                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ILAMACINGO                            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JOSÉ TETLA                        | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN MIGUEL DE LOZANO                  | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZONA 16 TEHUACÁN SUR                  |                          |                           |                    |                  |
| XAYACATLÁN DE BRAVO                   | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ALTEPEXI                              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JOSÉ MIAHUATLÁN                   | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN MARTÍN ATEXCAL                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ACATEPEC (CALTEPEC)                   | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN VICENTE COYOTEPEC                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZAMARRILLA DE ALVARO OBREGÓN          | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| UNIDAD                                | RESPONSABLE DEL AREA     | CORREO ELECTRÓNICO        | DOMICILIO          | TELEFONO         |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|
| TOTOLTEPEC DE GUERRERO                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| LOS REYES MEZONTLA                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| VISTA HERMOSA                         | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN LUIS TEMALACAYUCA                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN BERNARDINO TEOTITLÁN              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN NICOLÁS TEPOXTITLÁN (NEPOXTITLÁN) | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN LUIS ATOLOTITLÁN (ATOLOTITLÁN)    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA ANA TELOXTOC                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZAPOTITLÁN SALINAS                    | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN BARTOLO TEONTEPEC                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEHUACÁN                              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZONA 17 TEHUACÁN NORTE                |                          |                           |                    |                  |
| SAN SEBASTIÁN ALCOMUNGA               | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SANTA MARÍA DEL MONTE                 | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| MAZATZONCO DE GUERRERO                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN JUAN CUAUTLA                      | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TECOLTEPEC                            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ZACACOAPAN                            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEPATLÁN                              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEPEXILOTLA                           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| CHIMALHUACA                           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| HUITZMALOC                            | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| SAN BERNARDINO LAGUNAS                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| ACATEPEC (SAN ANTONIO)                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TEQUILA                               | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| BOCA DEL MONTE (AJALPAN)              | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| CINCO SEÑORES                         | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| VISTA HERMOSA ZAYULAPA                | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |
| TLACOTEPEC DE PORFIRIO DÍAZ           | C.P.LETICIA RAMOS ARCIVE | leticia.ramos@imss.gob.mx | DOMICILIO CONOCIDO | (244 4) 4 40 808 |



GOBIERNO DE  
MÉXICO



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Estatad Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

INVITACION A CUADO MENOS TRES  
PERSONAS  
ELECTRÓNICA NACIONAL  
No. IA-050GYR006-E137-2022  
SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA  
DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NOTA: DOCUMENTO QUE SE LEVANTARÁ PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA DEL BIEN: FORMATO DE CONTROL DE TRÁFICO VEHICULAR (CTV) PROPORCIONADO POR EL IMSS

HORARIO: De 8:00 a 18:00hrs

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NUMERO 2**  
**MODELO DEL CONVENIO DE PARTICIPACION 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:

α) "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:

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_

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 PROPUESTAS).

### 3.1 "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL \_\_\_\_\_.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:  
CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL OBJETO DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL Y DEL PRESENTE CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

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

PARTICIPANTE "B": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A PRESTAR)

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR Y/O PRESTAR).

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 LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</p> <p>EX:</p> | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatat Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p><b>INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES/SERVICIOS QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS 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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS 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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS 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 201\_\_\_\_\_.

"EL PARTICIPANTE A"

"EL PARTICIPANTE B"

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL



|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> </p> | <p align="center"> <b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> </p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ANEXO NÚMERO 4

**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 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.**

*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 34 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 \_\_\_\_\_, y su estratificación es: (anotar si es micro, pequeña o mediana empresa) \_\_\_\_\_.

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

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. S  
 2. S  
 3. S  
 4. S  
 5. S  
 6. S  
 7. S  
 8. S  
 9. S  
 10. S

11. S  
 12. S  
 13. S  
 14. S  
 15. S  
 16. S  
 17. S  
 18. S  
 19. S  
 20. S  
 21. S  
 22. S  
 23. S  
 24. S  
 25. S  
 26. S  
 27. S  
 28. S  
 29. S  
 30. S  
 31. S  
 32. S  
 33. S  
 34. S  
 35. S  
 36. S  
 37. S  
 38. S  
 39. S  
 40. S  
 41. S  
 42. S  
 43. S  
 44. S  
 45. S  
 46. S  
 47. S  
 48. S  
 49. S  
 50. S  
 51. S  
 52. S  
 53. S  
 54. S  
 55. S  
 56. S  
 57. S  
 58. S  
 59. S  
 60. S  
 61. S  
 62. S  
 63. S  
 64. S  
 65. S  
 66. S  
 67. S  
 68. S  
 69. S  
 70. S  
 71. S  
 72. S  
 73. S  
 74. S  
 75. S  
 76. S  
 77. S  
 78. S  
 79. S  
 80. S  
 81. S  
 82. S  
 83. S  
 84. S  
 85. S  
 86. S  
 87. S  
 88. S  
 89. S  
 90. S  
 91. S  
 92. S  
 93. S  
 94. S  
 95. S  
 96. S  
 97. S  
 98. S  
 99. S  
 100. S

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NUMERO 5 (CINCO)**

**CARTA DE NACIONALIDAD MEXICANA (TRATÁNDOSE DE LICITANTES MEXICANOS)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA NACIONAL No.

PRESENTE.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, manifiesto \_\_\_\_\_ en mi carácter de representante legal, que bajo protesta de decir verdad, que la empresa es de nacionalidad mexicana.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 DE LA EMPRESA LICITANTE

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

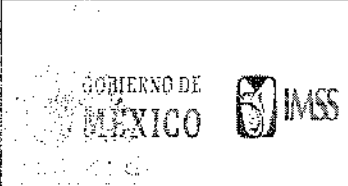
### ANEXO NUMERO 6 (SEIS)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA NACIONAL No.

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                          | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----|
| Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. | 7.1                         |               |    |

#### DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION TÉCNICA

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO SI | NO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|----|
| Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, para suscribir las proposiciones (Anexo 7).                                                                                                                                                                                                                     | 7.2                         |               |    |
| Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley (Anexo 3).                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6 inciso A)                 |               |    |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta, que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes (Anexo 3).                                                                  | 6 inciso B)                 |               |    |
| Escrito donde se indica que, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad (Anexo 3).                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 inciso C)                 |               |    |
| Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que el licitante manifiesta que los precios de su propuesta no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios (Anexo 3).                                                                                                                                                                      | 6 inciso D)                 |               |    |
| Escrito por el que manifiesta que conoce la Ley, su Reglamento, la presente convocatoria, sus anexos y, en su caso, las modificaciones derivadas de la Junta de Aclaraciones (Anexo 3).                                                                                                                                                                                                                                         | 6 inciso E)                 |               |    |
| Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6 inciso F)                 |               |    |
| Escrito bajo protesta de decir verdad en la que la empresa se obliga a la sustitución de los vehículos de reparto, que por causas ajenas al servicio queden fuera de servicio como son: averías, falta de mantenimiento, falta de refacciones; sustitución que se debe efectuar en un máximo de tiempo de 2 horas en zona urbana y de 4 horas en zona foránea a partir de que se haya efectuado la solicitud por parte del IMSS | 6 inciso G)                 |               |    |
| Escrito bajo protesta de decir verdad en la que se especifique la infraestructura con la que cuenta para la prestación del servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6 inciso H)                 |               |    |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO<br>SI NO |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|
| (recursos humanos y materiales), metodología y la experiencia comprobable de la implantación de ésta, presentación de dos fotografías por lo menos, proporcionando al instituto todas las facilidades requeridas para su evaluación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                     |  |
| 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 Número 2 (dos) de la presente convocatoria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6 inciso I)                 |                     |  |
| Presentar última declaración fiscal anual y la última declaración fiscal provisional del impuesto sobre la renta del ejercicio 2021, presentadas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; así como estados financieros (balance general y estado de resultados) del ejercicio fiscal 2021 incluyendo la leyenda bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en dichos estados financieros son fidedignos y de carácter oficial, firmados por el representante legal y por el Contador Público, con copia certificada de cédula profesional de éste último.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 inciso J)                 |                     |  |
| <p>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.</p> <p>II).Anexo 6, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento.</p> <p>III).Registro Patronal del IMSS de la persona física o moral.</p> <p>IV).Registro INFONAVIT de la persona física o moral.</p> <p>V.)Acta constitutiva y poder notarial del presentante legal. ( en caso de ser persona moral)</p> <p>VI). Copia del último pago de cuotas obrero patronales (comprobante de pago).</p> <p>VII) Anexo 14, escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifiesta que sus trabajadores se encuentran inscritos en el Régimen obligatorio del Seguro Social, conforme a lo siguiente:</p> | 6.1                         |                     |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/>         Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/>         Estatal Puebla<br/>         Jefatura de Servicios Administrativos<br/>         Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>         No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO<br>SI NO |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|
| <p>A).Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentran al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, para tal efecto, exhibe en este acto las constancias correspondientes, debidamente emitidas por "EL INSTITUTO", las cuales deben agregarse al Anexo Número 14.</p> <p>VIII). Deberá Presentar documento de "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social", vigente y positiva, cuyo monto de adjudicación sea superior a \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), para la contratación correspondiente, misma que podrá obtenerla a través de la página <a href="https://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones">https://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones</a>, la cual tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión, lo anterior en correlación con la propuesta económica presentada.</p> <p>IX) Deberá presentar documento de "Constancia de Situación Fiscal Emitida por el INFONAVIT" en los términos establecidos en las reglas; el Instituto al ser un organismo público descentralizado y en términos al artículo 5 de su propia Ley, en relación con el artículo 32-D del Código Fiscal Federal se encuentra sujeto a la aplicación de las "Reglas para la Obtención de la Constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y entero de Amortizaciones"</p> <p>X) Deberá presentar documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales.</p> |                             |                     |  |
| Descripción amplia y detallada del servicio ofertado (Anexo 1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6.2 frac. I                 |                     |  |
| En su caso, folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, y características del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6.2 frac. II                |                     |  |
| Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6.2 frac. III               |                     |  |
| Declaración anual del ejercicio 2021, la cual deberá acreditar el capital contable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6.2 frac. IV                |                     |  |
| Diagrama de flujo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6.2 frac. V                 |                     |  |
| Plan de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6.2 frac. VI                |                     |  |
| Copia de por lo menos 3 contratos de la misma naturaleza con condiciones iguales, similares o superiores a efecto de acreditar la experiencia y especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6.2 frac. VII               |                     |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA**

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                     | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----|
|                                                                                                                                                                                                          |                             | SI         | NO |
| Original de la cotización por cada una de las partidas que oferte el licitante, cantidad, precio unitario, subtotal, y el importe total del servicio ofertado, desglosando el I.V.A. conforme al anexo 8 | 6.3                         |            |    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatat Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

\_\_\_\_\_(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 INVITACION NACIONAL, a nombre y representación de: \_\_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>No. de INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>No. proveedor IMSS:</b> _____ |
| <p><b>Registro Federal de Contribuyentes:</b><br/> <b>Domicilio.-</b> (Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)</p> <p><b>Calle y número:</b> _____</p> <p><b>Colonia:</b> _____ <b>Alcaldía o Municipio:</b> _____</p> <p><b>Código Postal:</b> _____ <b>Entidad federativa:</b> _____</p> <p><b>Teléfonos:</b> _____ <b>Fax:</b> _____</p> <p><b>Correo electrónico:</b> _____</p> <p><b>No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:</b> _____ <b>Fecha</b> _____ <b>Duración</b> _____</p> <p><b>Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:</b> _____</p> <p><b>Relación de socios o asociados.-</b><br/> <b>Apellido Paterno:</b> _____ <b>Apellido Materno:</b> _____ <b>Nombre(s):</b> _____</p> <p><b>Descripción del objeto social:</b> _____</p> <p><b>Reformas al acta constitutiva:</b> _____</p> <p><b>Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.</b> _____</p> |                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del apoderado o representante:</b> _____                                                                                                                                                                                                                | <b>Registro Federal de Contribuyentes:</b><br><b>Domicilio</b> _____ |
| <p><b>Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-</b></p> <p><b>Escritura pública número:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____</p> <p><b>Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:</b> _____</p> |                                                                      |

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)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 8**

**PROPUESTA ECONÓMICA PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**

**1. PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

|                                                  |  |        |  |
|--------------------------------------------------|--|--------|--|
| INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NACIONAL |  | FECHA: |  |
| NOMBRE 6 RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE           |  |        |  |
| DOMICILIO                                        |  |        |  |
| R.F.C.                                           |  |        |  |
| TELÉFONO Y FAX                                   |  |        |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                               |  |        |  |

| UNIDADES                                            | FRECUENCIA DE SUMINISTRO | REGION | VEHICULO REQUERIDO POR UNIDADE MEDICA Y ZONA DE SERVICIO |          |         |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------|----------------------------------------------------------|----------|---------|
|                                                     |                          |        | SECA                                                     | SECA     | SECA    |
|                                                     |                          |        | 1.5 Ton.                                                 | 3.5 Ton. | 10 Ton. |
| HOSPITALES RURALES                                  |                          |        |                                                          |          |         |
| HRO CHIAUTLA DE TAPIA                               | MENSUAL                  | CUATRO |                                                          |          |         |
| 00 HR SAN SALVADOR EL SECO                          | MENSUAL                  | TRES   |                                                          |          |         |
| 00 HR TEPÉXI DE RODRÍGUEZ                           | MENSUAL                  | CUATRO |                                                          |          |         |
| 00 HR ZACAPOAXTLA                                   | MENSUAL                  | DOS    |                                                          |          |         |
| 00 HOSPITAL RURAL HR VILLA ÁVILA CAMACHO (LA CEIBA) | MENSUAL                  | UNO    |                                                          |          |         |
| 00 HOSPITAL RURAL HR CHIGNAHUAPAN                   | MENSUAL                  | UNO    |                                                          |          |         |
| 00 HR IXTEPEC                                       | MENSUAL                  | DOS    |                                                          |          |         |
| ZONA 01 HUAUCHINANGO NORTE                          |                          |        |                                                          |          |         |
| MESES DE SUMINISTRO                                 |                          |        |                                                          |          |         |
| MECAPALAPA                                          | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| PATLA                                               | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| LAS BALSAS                                          | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| JALPÁN                                              | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| CERRO VERDE                                         | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| PANTEPEC (PANTEPEC, PUE)                            | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| JOPALA                                              | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| HUITZILAC                                           | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| PAPALOCTIPAN                                        | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| CORONEL TITO HERNÁNDEZ (MARÍA ANDREA)               | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| LOS LIMONES                                         | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |
| LA PAHUA                                            | MAYO Y AGOSTO            | UNO    |                                                          |          |         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Estatal Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

INVITACION A CUADO MENOS TRES  
PERSONAS  
ELECTRÓNICA NACIONAL  
No. IA-050GYR006-E137-2022  
SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA  
DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

|                                             |               |     |  |  |  |
|---------------------------------------------|---------------|-----|--|--|--|
| EL ZACATAL (TLACUILOTEPEC)                  | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| VICENTE GUERRERO (VENUSTIANO CARRANZA, PUE) | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| PALMA REAL DE ADENTRO                       | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| LOS PLANES                                  | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN PEDRO PETLACOTLA                        | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN DIEGO (VENUSTIANO CARRANZA)             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ZONA 02 HUAUCHINANGO SUR                    |               |     |  |  |  |
| SAN AGUSTÍN ATLIHUÁCAN                      | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TLAXPANALOYA                                | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CUACUILA (HUAUCHINANGO)                     | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN PABLITO                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| METZTLA ABAJO                               | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XOCHINANACATLÁN                             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN MIGUEL ACUAUTLA                         | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XOLOTLA                                     | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CUAXTLA                                     | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ZIHUATEUTLA                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TENEXTITLA                                  | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XALTEPUXTLA                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XILOCUAUTLA                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TLALCRUZ DE LIBRES                          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| LA UNIÓN (ZIHUATEUTLA)                      | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TLALTEPANGO                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TLAOLA                                      | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TLAXCO                                      | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ZONA 03 CHIGNAHUAPAN                        |               |     |  |  |  |
| CHILA DE JUÁREZ                             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ATOTÓNILCO (ZACATLÁN)                       | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| EL TERRERO (AQUIXTLA)                       | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| AJOLOTLA                                    | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| AHUAZOTEPEC                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| HONEY                                       | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CUAUTLOLULCO                                | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| BERISTÁIN                                   | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| LA MAGDALENA (HONEY)                        | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatat Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |               |     |  |  |  |
|---------------------------------------|---------------|-----|--|--|--|
| EJIDO TULIMÁN (POTRERO DE QUETZALAPA) | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| OCOJALA                               | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| AYOTLA                                | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| RINCONADA                             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| NUOVO SAN CLAUDIO (CARRETERO)         | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| PIEDRA ANCHA                          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| PALOS CAÍDOS                          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN ANTONIO MATLAHUACALES             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| VILLA CUAUHTÉMOC                      | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ZONA 04 TETELA DE OCAMPO              |               |     |  |  |  |
| TENTZONCUAHUIGTIC                     | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TAXCO                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CALPANNERÍA ATEZQUILLA                | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| OMETÉPETL                             | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| COAYUCA                               | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XOCOXTUTLA                            | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XALTATEMPA DE LUCAS                   | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| OMITLÁN                               | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| LA CAÑADA (TETELA DE OCAMPO)          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CUATEXMOLA (XONACATITLA)              | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN NICOLÁS (CUARTA SECCIÓN)          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| CUACUILA (ZACATLÁN)                   | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TEXOCUIXPAN                           | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ANALCO (CHANCUAGCO)                   | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| LAGUNILLA PEDERNALES                  | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ATEZQUILLA CUAPAZOLA                  | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TONALAPA                              | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SANTA MARÍA ZOTOLTEPEC                | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| ZONA 05 ZACATLÁN                      |               |     |  |  |  |
| AMIXTLÁN                              | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| XOCHICUAUTLA                          | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| COYAY                                 | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| SAN FÉLIX TEPATLÁN                    | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| IXTOLCO DE MORELOS                    | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |
| TEPETZINTLA                           | MAYO Y AGOSTO | UNO |  |  |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Estatad Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

INVITACION A CUADO MENOS TRES  
PERSONAS  
ELECTRÓNICA NACIONAL  
No. IA-050GYR006-E137-2022  
SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA  
DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

|                                        |                    |     |  |  |  |
|----------------------------------------|--------------------|-----|--|--|--|
| CHICONCUAUTLA                          | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| TLAPACOYA                              | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| ANALCO                                 | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| BIENVENIDO                             | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| ÁFRICA                                 | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| CRUZTITLA                              | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| TOTOMOXTLA                             | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| SAN FRANCISCO IXQUIHUACAN              | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| XOCHITLAXCO (SAN BALTAZAR)             | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| HUEYAPAN                               | MAYO Y AGOSTO      | UNO |  |  |  |
| ZONA 06 ZACAPOAXTLA                    |                    |     |  |  |  |
| CAMOQUAUTLA                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| COATEPEC                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| TENEPANIGIA (SANTA ELENA)              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| CAXHUACAN                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| TEPETITAN REYESHOGPAN DE HIDALGO       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| HUEYTLALPAN                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| HUEHUETLA                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| JONOTLA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| OLINTLA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| TUZAMAPAN DE GALEANA                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| ZONGOZOTLA                             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| ATLEQUIZAYAN                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| ZACATIPAN                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| LEACAMAN                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| YOHUALICHAN                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| DIMAS LOPEZ                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| CIUDAD DE CUETZALAN                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| PEPEXTA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| ZONA 07 TEZIUTLAN                      |                    |     |  |  |  |
| ATZALAN                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| CHIGNAUTLA                             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| SAN IGNACIO (SAN IGNACIO DEL PROGRESO) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| SAN JUAN ACATENO                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |
| SAN JUAN XIUTETELCO                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                    |      |  |  |  |
|------------------------------------|--------------------|------|--|--|--|
| BUENA VISTA (AYOTOXCO DE GUERRERO) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| HUEYTAMALCO                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| MEXCALGUAUTLA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| XALTIPÁN                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| PASO DEL JARDÍN                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| SANTA LUCÍA (TENAMPULCO)           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| SAN ISIDRO (CHIGNAUTLA)            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TENEXATE (FINCA TENEXATE)          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| AYAHUALO                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| LIMONTITÁN GRANDE                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| VEGA DE MONTECELLI (EL AGUILAR)    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TENAMPULCO                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| CALA SUR                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| ZONA 08 ZARAGOZA                   |                    |      |  |  |  |
| YAONÁHUAC                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TZINACANTEPEC                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TOTUTLA                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| CINCO DE MAYO (XOCHIAPULCO)        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| SANTIAGO ZAUTLA                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TANAMACOYAN                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| ZARAGOZA (ZARAGOZA)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| ATOTOCOYAN                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| XONOCUAUTLA                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| AHUACATLÁN (ZACAPOAXTLA)           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| JALCOMULCO                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| SAN AGUSTÍN CHACCHALTZIN           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| TLAMANCA                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| CIUDAD DE TLATLAUQUITEPEC          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| GÓMEZ PONIENTE                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| LA LIBERTAD (ZACAPOAXTLA)          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| NAUZONTLA                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| SAN MIGUEL TENEXTATILOYAN          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | DOS  |  |  |  |
| ZONA 09 SECO, EL                   |                    |      |  |  |  |
| GONZÁLEZ ORTEGA                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| CHICHÍQUILA                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

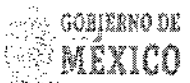
|                                           |                    |      |  |  |  |
|-------------------------------------------|--------------------|------|--|--|--|
| RAFAEL J. GARCÍA                          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| QUECHULAC (SANTA CRUZ)                    | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN JOSÉ ALCHICHICA                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| JOSÉ MARÍA MORELOS (TLACHICHUCA)          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| LOS HUMEROS                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TLAMOLOAXTLA                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SALTILLO (LAFRAGUA)                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| XOCHIHUXTLA                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| FRANCISCO I. MADERO (CHILCHOTLA)          | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TEPEYAHUALCO                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TLACHICHUCA                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| JESÚS MARÍA COMALAPA                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| CUAUHTÉMOC (LAFRAGUA)                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| HUAXCALECA                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| PATLANALAN                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| QUIMIXTLÁN                                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| ZONA 10 ACATZINGO                         |                    |      |  |  |  |
| SAN MARCOS TLACOYALCO                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SANTO TOMÁS HUEYOTLIPAN                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| AHUATEPEC (TECALI DE HERRERA)             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TOCHTEPEC                                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| YEHUALTEPEC                               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TEPETLACOLCO                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| LA TRINIDAD TIANGUISMANALCO               | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| JESÚS NAZARENO (RANCHO NUEVO)             | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SANTA CRUZ TEXMALAQUILLA                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SANTA CATARINA LOS REYES                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN MATEO TLAXIPAN                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| QUECHOLAC                                 | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| MORELOS CAÑADA                            | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN FRANCISCO CUAUTLANCINGO (EL BARRIO)   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| GUADALUPE XOCHILOMA                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SANTIAGO TENANGO (GENERAL FELIPE ÁNGELES) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                    |      |  |  |  |
|----------------------------------------------|--------------------|------|--|--|--|
| SANTA MARÍA TECHACHALCO                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| AHUATEPEC DEL CAMINO                         | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| ZONA 11 LIBRES                               |                    |      |  |  |  |
| OCOTEPEC (OCOTEPEC, PUE)                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| EL RINCÓN CITLALTÉPETL                       | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| LAS CHAPAS                                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| CUYOACO                                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SANTA ÚRSULA CHICONQUIAC                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN JOSÉ CHIAPA                              | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SOLTEPEC                                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| TEPATLAXCO DE HIDALGO                        | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| EMILIO PORTES GIL (SAN NICOLÁS BUENOS AIRES) | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| ALJOJUCA                                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| LA MAGDALENA TETELA MORELOS                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| FRANCISCO I. MADERO (CUYOACO)                | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| LIBERTAD ALVARO OBREGÓN                      | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN NICOLÁS BUENOS AIRES                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| SAN AGUSTÍN TLAXCO                           | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| OYAMELES                                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| ZARAGOZA (XTACAMAXTILÁN)                     | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| MEXCALTEPEC                                  | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| XALCOMULCO                                   | JUNIO Y SEPTIEMBRE | TRES |  |  |  |
| ZONA 12 CHOLULA                              |                    |      |  |  |  |
| SAN LUCAS ATZALA                             | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN BERNARDINO CHALCHIHUAPAN                 | JULIO              | TRES |  |  |  |
| TONANTZINTLA (SANTA MARÍA TONANTZINTLA)      | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN ANTONIO TLATENCO                         | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN BUENAVENTURA TECALTZINGO                 | JULIO              | TRES |  |  |  |
| DOMINGO ARENAS                               | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN BUENAVENTURA NEALTICAN                   | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN JERÓNIMO TECUANIPAN                      | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SANTIAGO XALITZINTLA                         | JULIO              | TRES |  |  |  |
| SAN BATAZAR ATLIMEYAYA                       | JULIO              | TRES |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                 |        |  |  |  |
|---------------------------------|-----------------|--------|--|--|--|
| IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO       | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| SAN JUAN CUAUTLANCINGO          | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| SANTA MARÍA NEPOPUALCO          | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| CUANALÁ                         | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| SAN GREGORIO ATZOMPA            | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| SAN FRANCISCO TLÁLOC            | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| CHOLULA DE RIVADAVIA            | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| SAN LUIS TEHUILOYOCAN           | JULIO           | TRES   |  |  |  |
| ZONA 12 TEPEXI DE RODRIGUEZ     |                 |        |  |  |  |
| SAN PEDRO CUAYUCA               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| FRANCISCO IBARRA RAMOS          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| EL ROSARIO MICALTEPEC           | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA CATARINA TLALTEMPAN       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA INÉS AHUATEMPAN           | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN FELIPE OTLALTEPEC           | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN JUAN SPATLÁN                | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| COPALCOTITLA                    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN JUAN ATZOMPA                | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| TEOPANTLÁN                      | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| TZICATLACOYAN                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| GABINO BARREDA                  | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN VICENTE BOQUERÓN            | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| TLACOTEPEC                      | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA CRUZ DE BRAVO             | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| ALMOLONGA (TODOS SANTOS)        | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| TEPETZITZINTLA                  | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| LA MAGDALENA TLATLAUQUITEPEC    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| ZONA 13 CHIAUTLA DE TAPIA       |                 |        |  |  |  |
| AYOXUXTLA (AYOXUXTLA DE ZAPATA) | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| CONUEYAN                        | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| TOCHIMILCO                      | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN DIEGO EL ORGANAL            | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| HUACHINANTLA                    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| GUADALUPE HUEXOCUAPAN           | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTIAGO ATZITZIHUACÁN          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA CRUZ TEJALPA              | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatad Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |                 |        |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------|--------|--|--|--|
| TZICATLÁN (HUEHUETLÁN EL CHICO)       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA MARÍA XUCHAPA                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| COACALCO                              | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA CATARINA COATEPEC               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SANTA ANA COATEPEC                    | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN JERÓNIMO COYULA                   | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| LÓS AMATES                            | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN PEDRO BENITO JUÁREZ               | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN JUAN RABOSO                       | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| SAN MARTÍN LA FLOR (LA FLOR COLORADA) | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |
| COLONIA AGRÍCOLA DE OCOTEPEC          | JULIO Y OCTUBRE | CUATRO |  |  |  |

**ZONA 15 ACATLÁN DE OSORIO**

|                          |       |        |  |  |  |
|--------------------------|-------|--------|--|--|--|
| AMATITLÁN DE AZUETA      | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| GUADALUPE (GUADALUPE)    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN PEDRO VELOIXTLAHUACA | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| LA NORIA HIDALGO         | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ARHEHUEITLA              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| AXUTLA                   | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| CHILÁ DE LA SAL          | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| BUENAVISTA (SAN MIGUEL)  | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| PROGRESO (PIAXTLA)       | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| OLOMATLÁN                | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ZARAGOZA DE LA LUZ       | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| XICOTLÁN                 | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN MIGUEL TULAPA        | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TECUAMATLÁN              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TECOMATLÁN               | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN MIGUEL TLALTEPEXI    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ILAMACINGO               | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN JOSÉ TETLA           | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN MIGUEL DE LOZANO     | JULIO | CUATRO |  |  |  |

**ZONA 16 TEHUACÁN SUR**

|                     |       |        |  |  |  |
|---------------------|-------|--------|--|--|--|
| XAYACATLÁN DE BRAVO | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ALTEPEXI            | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN JOSÉ MIAHUATLÁN | JULIO | CUATRO |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |       |        |  |  |  |
|---------------------------------------|-------|--------|--|--|--|
| SAN MARTÍN ATEXCAL                    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ACATEPEC (CALTEPEC)                   | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN VICENTE COYOTEPEC                 | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ZAMARRILLA DE ÁLVARO OBREGÓN          | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TOTOLTEPEC DE GUERRERO                | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| LOS REYES METZONTLA                   | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| VISTA HERMOSA                         | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN LUIS TEMALACAYUCA                 | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN BERNARDINO TEOTITLÁN              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN NICOLÁS TEPOXTITLÁN (NEPOXTITLÁN) | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN LUIS ATOLOTITLÁN (ATOLOTITLÁN)    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SANTA ANA TELOXTOC                    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ZAPOTITLÁN SALINAS                    | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN BARTOLO TEONTEPEC                 | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TEHUACÁN                              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ZONA 17, TEHUACÁN NORTE               |       |        |  |  |  |
| SAN SEBASTIÁN ALCOMUNGA               | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SANTA MARÍA DEL MONTE                 | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| MAZATLÁN DE GUERRERO                  | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN JUAN CUAUTLA                      | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TECOLTEPEC                            | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ZACACOÁPAN                            | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TEPATLÁN                              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TEPEXILOTLA                           | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| CHIMALHUACA                           | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| HUITZMÁLOC                            | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| SAN BERNARDINO LAGUNAS                | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| ACATEPEC (SAN ANTONIO)                | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TEQUILA                               | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| BOCA DEL MONTE (AJALPAN)              | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| CINCO SEÑORES                         | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| VISTA HERMOSA ZAYULAPA                | JULIO | CUATRO |  |  |  |
| TLACOTEPEC DE PORFIRIO DÍAZ           | JULIO | CUATRO |  |  |  |

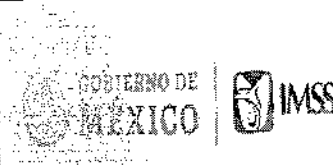
**REPRESENTANTE LEGAL**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DEL PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

| NOTAS |                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. |
| 2     | SE SOLICITA A LOS PARTICIPANTES, PRESENTAR ESTE ANEXO EN MEDIO ELECTRÓNICO MAGNÉTICO U ÓPTICO, EN FORMATO EXCEL                     |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS:</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NUMERO 9 (NUEVE)**  
**MODELO DE CONTRATO No. XXXXXXXXX**

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL DE "EL INSTITUTO", Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", REPRESENTADA POR EL C. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**DECLARACIONES:**

I. MANIFIESTA "EL INSTITUTO", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

I.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTICULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2.- ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3.- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

I.4.- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. XX-050GYR006-EXXX-202X, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.5.- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ÁREA REQUERENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. XX-050GYR006-EXXX-202X, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.6.- LA C.P. TERESA ROSAS RAMÍREZ, EN SU CARÁCTER DE ANALISTA COORDINADORA C-80 DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR EN PUEBLA DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ADMINISTRADOR DE CONTRATO, RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ANEXO 2 (DOS).

I.7.- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA TÉCNICA, EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. XX-050GYR006-EXXX-202X, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 5.3.9 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.8.- QUE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.

I.9.- PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON LOS RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS EN LA CUENTA 42062415 (FLETES), DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO XXXXXXXXX, DE FECHA XXXXXXXX.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

I.10.- EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL No. XX-050GYR006-EXXX-202X, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN II, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 29, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36 Y 36 BIS FRACCIÓN I, 37, 37 BIS, 38, 42, 43, 45, 47 Y 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.11.- CON FECHA XX DE XXXXXXXX DE 20XX, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, RESULTANDO ADJUDICADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON LAS PARTIDAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

I.12.- DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 45 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN IV, DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

I.13.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN CALLE 4 NORTE No. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUE.

II.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO XXXX, DE FECHA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO XXXXXXXXXXXX, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO XX, DEL DISTRITO JUDICIAL DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CON NÚMERO DE FOLIO MERCANTIL XXXXXXXX DE FECHA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

II.2.- SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO XXXXXXXX DE FECHA XX DE XXXXXXXX, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO XXXXXXXX, NOTARIO PÚBLICO No. 15, DE LA CIUDAD XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.3.- QUE SU REPRESENTADA, TIENE POR OBJETO ENTRE OTRAS LA DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

II.4.- LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO XXXXXXXX, ASIMISMO, CUENTA ANTE "EL INSTITUTO" CON REGISTRO PATRONAL XXXXXXXXXXXX, Y NÚMERO DE PROVEEDOR XXXXXXXX.

II.5.- SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL Y AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EXHIBIENDO PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "EL INSTITUTO".

ASIMISMO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B. ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LIQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" PARA QUE A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, PREVIO AL PAGO DE CUALQUIER FACTURA LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

II.6.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LAS REGLAS 2.1.27, 2.1.31, Y 2.1.39 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2021, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2020, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

II.7.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR "EL INSTITUTO" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME AL ACUERDO ACDO-SA1.HCT.101214/281.P DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL "EL INSTITUTO" EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2014, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatul Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Y SU MODIFICACIÓN MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO EN EL MISMO DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.8.- CUENTA CON EL DOCUMENTO VIGENTE EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDO POR "EL INFONAVIT" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 Y 16 FRACCIÓN XIX DE LA LEY DEL INFONAVIT CON RELACIONAL ARTÍCULO 32 DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL, Y SU MODIFICACIÓN, ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 TOMADA EN SU SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790, DE FECHA 25 DE ENERO DE 2017, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.9.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.10.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON "EL INSTITUTO" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.11.- CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO" DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.12.- QUE PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CORREO ELECTRÓNICO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, CUYA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES SE DETALLAN EN EL ANEXO 1 (UNO), EN EL QUE SE IDENTIFICA LA CANTIDAD MÍNIMA COMO COMPROMISO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD MÁXIMA SUSCEPTIBLES DE SERVICIOS.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CANTIDAD POR UN IMPORTE MÍNIMO DE \$XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), Y UN IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PESOS XX/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO.

LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS A EJERCER CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, QUEDAN SUJETOS A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON QUE CUENTE "EL INSTITUTO", CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL INSTITUTO", DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 25 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 5.5, 5.5.1 DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS A LOS 05 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN POR PARTE DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" EN EL ÁREA DE TRÁMITE Y EROGACIONES, PARA REVISIÓN UBICADA EN LA CALLE 4 NORTE NO. 2005, COLONIA CENTRO EN PUEBLA, PUE EN UN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HORAS.

LA FACTURA (REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- 1.- FIRMA DE PERSONA ADMINISTRADORA DE CONTRATO
- 2.- REPORTES Y/O DOCUMENTOS ESTABLECIDOS

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/>         Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada<br/>         Estatal Puebla<br/>         Jefatura de Servicios Administrativos<br/>         Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>         No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p align="center">SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN<br/>         PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

13. EXPEDIDA A NOMBRE DEL INSTITUTO CON REQUISITOS FISCALES (ARTÍCULOS 29 Y 29 A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN).
14. NÚMERO DE PROVEEDOR.
15. FIRMA DE AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE, EN FACTURA O DOCUMENTOS.
16. CUENTA CONTABLE, UNIDAD DE INFORMACIÓN Y CENTRO DE COSTOS.
17. NÚMERO DE CONTRATO
18. NÚMERO DE FIANZA, DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA Y COPIA DE LA FIANZA.
19. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES (SAT, IMSS E INFONAVIT) POSITIVAS Y VIGENTES A LA FECHA DE SOLICITUD DE PAGO.
20. EN LOS CASOS DEL RÉGIMEN DE PEQUEÑOS CONTRIBUYENTES, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I, Y III DEL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.

EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" DENTRO DE LO TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO "NORMATIVIDAD DE PAGO DE LAS CUENTAS CONTABLES" DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS.

PARA QUE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AUTORICE EL PAGO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ HABER CUMPLIDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, PARA LO CUAL DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA IMPRESIÓN DE LA FACTURA, COPIA DE LOS ACUSES DEL ESCRITO QUE SE ESTABLECE EN EL MISMO NUMERAL.

DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 EMITIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL SAT, Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, EMITIDA POR EL INFONAVIT, TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES, EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 32-D, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL CFF, LAS CUALES TENDRÁN UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

EL PAGO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MEXICO, S.A.", INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC, PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS., 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, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PRESTADOR DE SERVICIOS ASIGNADO POR EL IMSS, ANEXO A LA SOLICITUD "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 LES SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL "SAT" A NOMBRE DE "EL INSTITUTO" CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231145**, EN DONDE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NÚMERO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, DOCUMENTO QUE AMPARA(N) DICHOS BIENES O SERVICIOS, QUE CONTENGA FIRMA DE RECEPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO, NÚMERO DE ALTA EN CASO DE APLICAR, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PAGINA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL ARCHIVO EN FORMATO XML, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VÁLIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE "EL INSTITUTO" TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NUMERAL 5.4.10 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ACEPTA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES</b><br/> <b>PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA</b><br/> <b>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE "EL INSTITUTO" PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ESTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DE "EL INSTITUTO" POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO" CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ASIMISMO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O EN SU CASO EL TITULAR DEL ÁREA REQUERENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN, AL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR ÉSTA, CONFORME AL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS". EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRÁVES DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

"EL INSTITUTO" NO OTORGARÁ ANTICIPOS.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.-** EL SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" EN EL MOMENTO EN QUE "EL INSTITUTO" SE LO REQUIERA, Y DIRECTAMENTE EN LOS DOMICILIOS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 1 (UNO) DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EN EL HORARIO DE LAS 08:00 A LAS 18:00 HRS., PREVIA COORDINACIÓN CON LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DE DICHAS UNIDADES.

EL SERVICIO SE REALIZARÁ CONFORME A LAS CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO X (XXXX).

9. EN CASO DE QUE POR SITUACIONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, NO SEA POSIBLE ENTREGAR LOS BIENES EN ALGUNA UNIDAD FORÁNEA DENTRO DEL ESTADO DE PUEBLA U OTRO ESTADO EL DÍA QUE SE DESTINÓ LA ENTREGA, EL REPRESENTANTE LEGAL O LA PERSONA QUE DESIGNE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DEBERÁ INFORMAR VÍA TELEFÓNICA A LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO A LOS TELÉFONOS 01 222 2 88 54 27, 2 88 12 04, 2 86 56 40 Y 288-12 03 LOS MOTIVOS QUE PRESENTAN ESTO A MÁS TARDAR A LAS 16:00 HRS.
10. "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEPOSITARÁ DIRECTAMENTE EN LOS ALMACENES, FARMACIAS, BODEGAS, PATIOS O CUALQUIER LUGAR INDICADO POR EL DIRECTOR, ADMINISTRADOR PROPIEDAD DEL INSTITUTO EL PRODUCTO SEGÚN CORRESPONDA EL SERVICIO, DE LOS DOMICILIOS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES SOLICITANTES DEL INSTITUTO, SEÑALADAS EN EL ANEXO CUATRO DE LA CONVOCATORIA.
11. EL PERSONAL QUE HAYA ASIGNADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" RECIBIRÁ, PIEZA POR PIEZA, LOS BIENES QUE EL INSTITUTO LE ENTREGUE PARA SU DISTRIBUCIÓN. A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS MISMOS, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES INSTITUCIONALES DE LOS GRUPOS DE SUMINISTRO TERAPÉUTICOS, NO TERAPÉUTICOS Y BIENES DE INVERSIÓN HASTA LA ENTREGA DE LOS MISMOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS RELACIONADAS EN EL ANEXO X (XXXX).
12. "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ASUME LA RESPONSABILIDAD DE ENTREGAR COMPLETOS LOS BIENES QUE RECIBIÓ POR PIEZA POR PIEZA EN EL ALMACÉN GENERAL PUEBLA, POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN FALTANTE AL ENTREGAR EN DESTINO FINAL EL PROVEEDOR SE OBLIGA A:  
 PAGAR AL INSTITUTO EL COSTO DE LOS FALTANTES QUE RESULTEN AL MOMENTO DE LA ENTREGA EN DESTINO FINAL, CONSIDERANDO EL COSTO QUE TENGA DE ADQUISICIÓN EN PARA EL INSTITUTO DE LOS BIENES QUE SE TRATE EN EL MOMENTO QUE OCURRA, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO QUE OCURRA.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PRESTATARIO REALIZAR POR SU CUENTA LAS MANIOBRAS DE DESCARGA DE LOS BIENES EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE RECEPCIÓN Y ENTREGA.

- ❖ SE APLICARÁ LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR PERÍODOS SE COMPUTARÁN TODOS LOS DÍAS, CUANDO SE FUEN POR MES O POR AÑO SE ENTENDERÁ QUE EL PLAZO CONCLUYE EL MISMO NÚMERO DE DÍA MES Y AÑO DE CALENDARIO QUE CORRESPONDA, RESPECTIVAMENTE; CUANDO NO EXISTA EL MISMO NÚMERO DE DÍAS EN EL MES DE CALENDARIO CORRESPONDIENTE, EL TÉRMINO SERÁ EL PRIMER DÍA HÁBIL DEL SIGUIENTE MES DE CALENDARIO. (SE DEBERÁ AGREGAR EL ARTÍCULO DE LA CONTABILIZACIÓN DE LOS DÍAS)
- ❖ SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO O LA FECHA DE DETERMINADA SON INHÁBILES O LAS OFICINAS ANTE LAS QUE SE VAYA A REALIZAR EL SERVICIO PERMANEZCAN CERRADAS DURANTE EL PERÍODO NORMAL DE LABORES, SE PRORROGARÁ EL PLAZO HASTA EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

❖ EL DOCUMENTO QUE SE LEVANTARÁ PARA HACER CONSTAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ES LA ACTA ENTREGA RECEPCIÓN. (SE DEBERÁ VERIFICAR EL ANEXO 1 A EN DONDE SE ESTIPULA EL DOCUMENTO PARA EL PAGO)

EN CASO DE QUE POR SITUACIONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, NO SEA POSIBLE ENTREGAR LOS BIENES EN ALGUNA UNIDAD FORÁNEA DENTRO DEL ESTADO DE PUEBLA U OTRO ESTADO EL DÍA QUE SE DESTINÓ LA ENTREGA, EL REPRESENTANTE LEGAL O LA PERSONA QUE DESIGNE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DEBERÁ INFORMAR VÍA TELEFÓNICA A LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO A LOS TELÉFONOS 01 222 2 88 54 27, 2 88 12 04, 2 86 56 40 Y 288-12 03 LOS MOTIVOS QUE PRESENTAN ESTO A MÁS TARDAR A LAS 16:00 HRS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEPOSITARÁ DIRECTAMENTE EN LOS ALMACENES, FARMACIAS, BODEGAS, PATIOS O CUALQUIER LUGAR INDICADO POR EL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR, PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO" EL PRODUCTO SEGÚN CORRESPONDA EL SERVICIO, DE LOS DOMICILIOS DE CADA UNA DE LAS UNIDADES SOLICITANTES DE "EL INSTITUTO", SEÑALADAS EN EL ANEXO X (XXXXXXX) DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PERSONAL QUE HAYA ASIGNADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" RECIBIRÁ, PIEZA POR PIEZA, LOS BIENES QUE "EL INSTITUTO" LE ENTREGUE PARA SU DISTRIBUCIÓN. A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS MISMOS, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES INSTITUCIONALES DE LOS GRUPOS DE SUMINISTRO TERAPÉUTICOS, NO TERAPÉUTICOS Y MOBILIARIO HASTA LA ENTREGA DE LOS MISMOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 (UNO).

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ASUME LA RESPONSABILIDAD DE ENTREGAR COMPLETOS LOS BIENES QUE RECIBIÓ PIEZA POR PIEZA EN EL ALMACÉN DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA UBICADO EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NÚM. 107 COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPÁN, EN PUEBLA, PUE., POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN FALTANTE AL ENTREGAR EN DESTINO FINAL "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A PAGAR A "EL INSTITUTO" EL COSTO DE LOS FALTANTES QUE RESULTEN AL MOMENTO DE LA ENTREGA EN DESTINO FINAL, CONSIDERANDO EL COSTO QUE TENGA DE ADQUISICIÓN PARA "EL INSTITUTO" DE LOS BIENES QUE SE TRATE EN EL MOMENTO QUE OCURRA, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO QUE OCURRA.

#### CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

EL PARQUE VEHICULAR QUE DISPONGA "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA REALIZAR EL SERVICIO REQUERIDO POR "EL INSTITUTO" DEBERÁ ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES MECÁNICAS EN GENERAL Y DE USO; LOS VEHÍCULOS CON EQUIPO DE REFRIGERACIÓN DEBERÁN INCLUIR TERMÓGRAFICADOR PARA EL CONTROL DE SU TEMPERATURA, ASÍ COMO CORTINAS DE POLIÉSTER EN PUERTAS DE CARGA.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PRESENTAR UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL PARQUE VEHICULAR, CON EL QUE OTORGARÁ EL SERVICIO, A FIN DE QUE ESTÉ EN PERFECTAS CONDICIONES MECÁNICAS Y EL SERVICIO SE OTORQUE SIN CONTRATIEMPOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ACEPTA QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO "EL INSTITUTO" PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DEL SERVICIO AL "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", A TRAVÉS DE LAS PERSONAS ACREDITADAS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA), (ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN O LABORATORIO DE PRUEBAS), DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN, Y/O POR PERSONAL DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA.

DOCUMENTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SUS SERVICIOS OTORGADOS CUMPLEN CON EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS Y SERVICIOS.

DOCUMENTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLE CON LA NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA MANTENER Y CONTROLAR LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRÍO EN EL MANEJO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ACREDITARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO A TRAVÉS DE LA CARTA DE PORTE MEMORIAL DE LA EMPRESA, EN ORIGINAL Y COPIA DEL C.T.V. (NORMADO DE ACUERDO CON LA CLAVE 1482-014-003) Y ORIGINAL DE LAS REMISIONES QUE AMPARAN LOS SERVICIOS. EN ESTAS ÚLTIMAS OBTENDRÁ EL SELLO, HORA DE LLEGADA Y SALIDA DE LA UNIDAD ALMACENARIA QUE RECIBA LOS BIENES, ASÍ COMO DE LA FIRMA DE LAS PERSONAS QUE DIRECTAMENTE REALICEN LA RECEPCIÓN DE DICHS BIENES.

EN LA CARTA PORTE, INVARIABLEMENTE SE HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO, EL NÚMERO DE C.T.V., EL DESTINO, LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS, ENTRE OTROS DATOS REQUERIDOS. (FORMATO CLAVE 1482-014-003).

NO SE RECONOCERÁ PAGO ALGUNO POR RECORRIDOS VACÍOS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EL ÁREA DE TRÁFICO SERÁ LA RESPONSABLE DE PROGRAMAR LOS TERMOGRÁFICADORES, POR LO QUE SI SE DETECTA QUE NO FUNCIONA, EL PRESTATARIO SE COMPROMETE A CAMBIARLO EN FORMA INMEDIATA POR UNO QUE SE ENCUENTRE EN ÓPTIMAS CONDICIONES.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN EL LUGAR DE DESTINO, EN LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE LOS RECIBIÓ, POR PARTE DEL ALMACÉN DELEGACIONAL UBICADO UBICADA EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NUM. 107 COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPAN PUEBLA, PUE. C.P. 72030.

**QUINTA.- VIGENCIA.-** LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 01 DE MAYO AL 31 DE OCTUBRE DE 2022.

**SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO CON EL CONSENTIMIENTO DE "EL INSTITUTO" Y DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**SEPTIMA.- RESPONSABILIDAD.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, O BIEN, POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS SERVICIOS ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** LOS IMPUESTOS Y/O DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA PARA CON "EL INSTITUTO", A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE LE PUDIERA CAUSAR A ÉSTE O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS ADQUIRIDOS VIOLA DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE.

**DÉCIMA.- GARANTÍAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

- CON BASE A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.
- DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS, EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.
- EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUÉL EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN CALLE 5 DE FEBRERO OTE. NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUE.

ASIMISMO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A OBSERVAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 103 FRACCIONES I Y II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO" HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON DIVISIBLES.

**DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

1. SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
2. DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
3. CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA.
4. POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

**DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", CUANDO EXISTAN INCUMPLIMIENTOS EN LA FECHA PACTADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, SERÁ DEL 2.5% (DOS PUNTO

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERSONAS</b><br><b>INVITACION A CUADO MENOS TRES</b><br><b>ELECTRONICA NACIONAL</b><br>No. 1A-0506YR006-E137-2022<br><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA</b><br><b>DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br><b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br><b>Estatal Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <br><b>MEXICO</b><br><b>GOBIERNO DE</b><br><b>IMSS</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CINCO POR CIENTO) POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE QUE SE TRATE, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES DE LA FACTURA EMITIDA:

- CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" NO PRESTE EL SERVICIO QUE LE HAYA SIDO SOLICITADO EN EL REQUERIMIENTO O EN EL PROGRAMA CORRESPONDIENTE, DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO EN DICHO DOCUMENTO.
- CUANDO EXCEDA EL TIEMPO ESTIMADO PARA LA REPARACIÓN SIN JUSTIFICACIÓN ALGUNA.
- CUANDO SE DETECTEN INEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO O EN LAS REAFECIONES SUMINISTRADAS.
- CUANDO NO ENTREGUE EL INFORME SEÑALADO EN EL MES POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE. LAS PENAS SE APLICARÁN EN BASE A LO SIGUIENTE:

| ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO |      |
|---------------------------|------|
| 1 DÍA                     | 2.5% |
| 2 DÍAS                    | 5.0% |
| 3 DÍAS                    | 7.5% |
| 4 DÍAS                    | 10%  |
| PENAS CONVENCIONAL        |      |

EL MONTO MÁXIMO DE APLICACIÓN DE LA PENNA CONVENCIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR A LA PARTE PROPORCIONAL QUE CORRESPONDA AL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA CADA PARTIDA. REQUERIMIENTO O CONCEPTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" A SU VEZ, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENNA CONVENCIONAL SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBERÁ CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN NINGÚN CASO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE "EL INSTITUTO".

LA PENNA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

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

Donde:

Pca = pena convencional aplicable  
 $\%d$  = porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio  
 nda = número de días de atraso.  
 vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO DE VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILENIO, 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.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENNA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBERÁ CUBRIR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", POR LO TANTO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN LOS PÁRRAFO ANTERIORES SOBRE LOS PAGOS QUE A ESTE DEBA CUBRIRLE "EL INSTITUTO" DURANTE EL PERIODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EL INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" A SU VEZ, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENNA CONVENCIONAL SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBERÁ CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

LAS PENAS CONVENCIONALES DEBERÁN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, ES DECIR, SI UNA PARTE DE LA PRESENTACIÓN DE LOS BIENES O LOS SERVICIOS FUE ATENDIDA EN TIEMPO Y FORMA, LA PENNA CONVENCIONAL DEBERÁ APLICARSE SOLO POR EL IMPORTE PACTADO DE LOS BIENES O SERVICIOS NO ENTREGADOS EN LA FECHA ESTABLECIDA.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES NO DEBERÁN DE EXCEDER DE 10 DÍAS HÁBILES CONSECUTIVOS, NI DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, UNA VEZ SUCEDIDO CUALQUIERA DE ESTOS DOS SUPUESTOS, SE PODRÁ INICIAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO CORRESPONDIENTE.

**DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "EL INSTITUTO" O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. "EL INSTITUTO" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN.

**DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPROBE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HAYA ENTREGADO SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9, DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA, Y 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
6. CUANDO SE TRASMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

**DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA LAS PARTES CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- A) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LAS CAUSALES INDICADAS EN LOS PÁRRAFOS QUE ANTECEDEN, LO HARÁ SABER A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO, A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE EN QUE SURTA SUS EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACION A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, SALVO QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS, ÉSTOS NO PUEDAN SER UTILIZADOS POR "EL INSTITUTO", POR ESTAR INCOMPLETOS, EN CUYO CASO, LA APLICACIÓN SERÁ POR EL TOTAL DE LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS BIENES Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "EL INSTITUTO" ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- RELACIONES LABORALES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL "EL INSTITUTO" SE CONSTITUYEN COMO ÚNICO PATRÓN, SEGÚN CORRESPONDA, DEL PERSONAL QUE CADA UNO OCUPE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIN RESERVA DE LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 132 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, QUEDANDO TOTALMENTE A SU CARGO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES LABORALES, CONTRACTUALES Y FISCALES CON SUS TRABAJADORES, POR LO QUE SERÁN LOS ÚNICOS RESPONSABLES DE LAS VIOLACIONES QUE EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SE DERIVEN FRENTE A SU PERSONAL LIBERANDO A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RECLAMACIÓN QUE HAGAN SUS TRABAJADORES AL RESPECTO. POR LO TANTO, "EL INSTITUTO" BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ SER CONSIDERADO COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE UTILICE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE "EL INSTITUTO" SERÁ AJENO A LOS CONFLICTOS QUE SE DERIVEN DE LAS RELACIONES OBRERO-PATRONALES ENTRE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL PERSONAL QUE EMPLEE PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO, Y CONSEQUENTEMENTE QUEDA OBLIGADO A RESARCIR A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER EROGACIÓN QUE ÉSTE EFECTÚE POR TAL CONCEPTO.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 92 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

ANEXO 1 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES".  
ANEXO 2 (DOS) "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADORES DEL CONTRATO".

**VIGÉSIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, A LA CONVOCATORIA Y SUS BASES, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DISTINTAS AL PROCEDIMIENTO

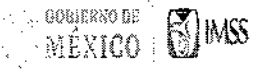
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b><br/> <b>Estatad Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>INVITACIÓN A CUADRO MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DE CONCILIACIÓN, SERÁN RESUELTAS EN LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA.

**VIGESIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN.-** PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURIDICO, ASI COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR QUINTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE., EL DÍA XX DE XXXXXO DE 2022.

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>"EL INSTITUTO"</b></p><br><p align="center">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA<br/>Y REPRESENTANTE LEGAL</p> | <p align="center"><b>"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"</b></p><br><p align="center">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA<br/>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> |
| <p align="center"><b>ÁREA CONTRATANTE</b></p><br><p align="center">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE<br/>ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>                                              | <p align="center"><b>ÁREA REQUIRENTE</b></p><br><p align="center">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>TITULAR DE</p>                                                             |
| <p align="center"><b>ADMINISTRADOR DE CONTRATO</b></p><br><p align="center">C.P. TERESA ROSAS RAMÍREZ<br/>ANALISTA COORDINADORA C-80 DEL<br/>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR EN PUEBLA</p>                              | <p align="center"><b>ÁREA TÉCNICA</b></p><br><p align="center">XXXXXXXXXXXX</p>                                                                                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>INVITACION A CUADO<br/> MENOS TRES PERSONAS<br/> ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> No. IA-050GYR006-E137-2022</p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO DE TRASLADO Y<br/> ENTREGA DE BIENES DE<br/> CONSUMO E INVERSIÓN<br/> PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

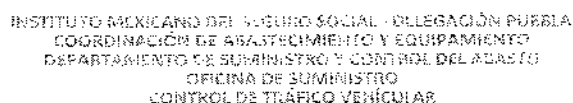
## ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

### FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5º Y 6º DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa), CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENDE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

## CONTROL DE TRÁFICO VEHICULAR

Página 109 de 112,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> </p> | <p align="center"> <b>INVITACIÓN A CUANDO</b><br/> <b>MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b> </p> <p align="center"> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y</b><br/> <b>ENTREGA DE BIENES DE</b><br/> <b>CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)**  
**FORMATO DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA**

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA NACIONAL NÚMERO. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL LICITANTE \_\_\_\_\_

FECHA DE PRESENTACIÓN \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS:**

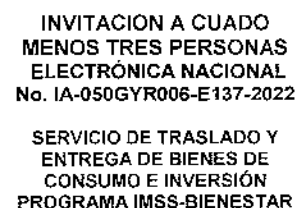
(PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O ESPECIFICAR EL ASPECTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO QUE DEBE ACLARARSE):

| NÚMERO CONSECUTIVO | PARTIDA Y/O PUNTO DE LA CONVOCATORIA | INDICAR SI LA PREGUNTA ES TÉCNICA O ADMINISTRATIVA | PREGUNTA | RESPUESTA |
|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|-----------|
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |
|                    |                                      |                                                    |          |           |

**NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE**

Notas: Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria de la Invitación a Cuando Menos Tres Personas Indicando el Numeral o punto específico con el cual se relaciona.

Asimismo, el licitante indicará en orden consecutivo sus preguntas, sin importar si son de carácter técnico o administrativo.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla</b><br/> <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br/> <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> </p> | <p align="center"> <b>INVITACION A CUADO</b><br/> <b>MENOS TRES PERSONAS</b><br/> <b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/> <b>No. IA-050GYR006-E137-2022</b> </p> <p align="center"> <b>SERVICIO DE TRASLADO Y</b><br/> <b>ENTREGA DE BIENES DE</b><br/> <b>CONSUMO E INVERSIÓN</b><br/> <b>PROGRAMA IMSS-BIENESTAR</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 14 (CATORCE)**  
**Trabajadores Inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRONICA NACIONAL No. \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_ ) en mi carácter de representante legal de la ( \_\_\_\_\_ nombre o razón social de \_\_\_\_\_  
la empresa \_\_\_\_\_ ), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

Mis trabajadores que se encuentran inscritos en el Régimen obligatorio del Seguro Social, conforme a lo siguiente:

- A) Los trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentran al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, para tal efecto deberá exhibir en este acto las constancias correspondientes, debidamente emitidas por "EL INSTITUTO" (cedula de cuotas obrero patronal y/o SUA, que contenga la relación de trabajadores, nombre, numero de seguridad social, salario diario integrado), las cuales deben agregarse al Anexo Numero 14).

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL