



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

AREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
TEL.: (999) 940 2568 ó 69

FECHA: 22 de julio de 2025.

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA EL SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamientos y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social requiere identificar a los posibles prestadores de servicio y/o proveedores.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en los documentos de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, Anexos Número 1 (uno) y Anexo Número 1 Bis (uno Bis).

Dicha información/cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B, de la Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán, teléfono 999-940-25-64, 999-940-25-68 y 999-940-25-69, y que sea dirigida a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, o bien podrá enviarla vía correo electrónico a las direcciones que se mencionan más adelante.

Mucho agradeceré que en su propuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.com.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o alejandra.comas@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la cotización es el 25 de julio de 2025 a las 10:00 horas.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

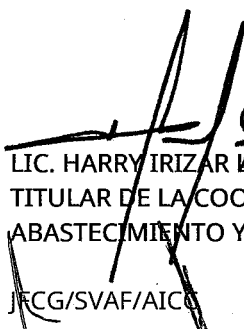
Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.com.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o alejandra.comas@imss.gob.mx

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


LIC. HARRY IRIZAR LEYVA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
JECG/SVAF/AIC





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN,
SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- ⊕ 1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar, mismos que se especifican en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Número 1 Bis (uno Bis), de la presente solicitud de información/cotización.

1.1 PROPUESTA ECONÓMICA:

Los participantes deberán presentar las proposiciones económicas del servicio ofertado, indicando la partida única, unidad de servicio, cantidad de elementos por unidad, el precio unitario por elemento sin I.V.A. importe total por turno sin I.V.A., la cantidad de días solicitados y el importe total del servicio, desglosando el IVA, conforme al Anexo Número 2 (dos) de la presente solicitud de información/cotización.

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

Los precios ofertados por los participantes, permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales, en caso de contener más de 2 decimales, se tomarán en consideración únicamente los 2 primeros truncados.

1.2 IMPUESTOS Y DERECHOS:

Todos los impuestos y derechos que causen los contratos serán pagados por el prestador de servicio, a excepción del IVA, que será trasladado al IMSS, de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

- ⊕ 2.- Condiciones de entrega.

Contenidas en el Anexo Número 1 Bis (uno Bis) Términos y condiciones, inciso b).

- ⊕ 3.- Considerar en su cotización que el pago es conforme a lo establecido en el Anexo Número 1 Bis (uno Bis) de Términos y Condiciones, inciso i).

- ⊕ 4.- Garantías.

Garantía de cumplimiento del contrato





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El cotizante 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 de Instituciones de Seguros y de Fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de "EL PROVEEDOR", requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite al Administrador del Contrato, ratifique si "EL PROVEEDOR" cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el "EL PROVEEDOR" ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha 06 de octubre de 2023.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente, el participante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 B, Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono 99 99 40 25 65.

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 69 de la Ley.

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 se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

⊕ 5.- Penas convencionales por atraso en la prestación del servicio.

De acuerdo a lo señalado en el Anexo Número 1 Bis (uno Bis) inciso g) de Términos y Condiciones.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- ⊕ 6.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¿El participante cuenta con los documentos siguientes?: Requisitar el Anexo Número 17 (diecisiete).

Normas.

CALIDAD:

El cotizante deberá presentar dentro de su propuesta técnica carta en la que manifieste el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas que apliquen a la presente solicitud de información/cotización:

a) NOM-019-STPS-2011: Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

b) NOM-009-STPS-2011: Condiciones de seguridad para realizar trabajos en altura.

B) Licencias, Autorizaciones y Permisos.

¿El participante cuenta con los documentos siguientes?: Anexo Número 17 (diecisiete).

I.- Documento vigente en el que acredite su autorización o registro para prestar el servicio de seguridad privada, expedido por la Dirección General de Seguridad Privada o bien que revalidó su permiso, así como de las empresas que participen de manera conjunta.

Cuando el cotizante participe para dos o más entidades federativas, deberá contemplar lo establecido en el artículo 15 de la Ley Federal de Seguridad Privada y cualquiera de las siguientes fracciones:

- a) Fracción II (Seguridad privada en los bienes).
- b) Fracción IV (Servicios de alarmas y monitoreo electrónico)
- c) Fracción VII (Actividad vinculada con servicios de seguridad privada).

Deberá presentar documento vigente que acredite su autorización o registro, expedido por la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente estatal para prestar el servicio de seguridad privada, los cotizantes que presenten conjuntamente una proposición, deberán manifestar en el Convenio de Participación Conjunta, qué empresas proporcionarán los servicios de seguridad en cada Partida, debiendo presentar los



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

permisos con los que cuenta de cada Estado con cualquiera de las diferentes modalidades nombradas en el párrafo anterior o sus equivalentes.

En su caso, deberá presentar el trámite de revalidación ante la autoridad competente, previo a la presentación de propuestas.

Cabe mencionar que, en caso de resultar adjudicado, los permisos antes citados deberán estar vigentes durante el periodo de la contratación, de lo contrario se procederá a la rescisión administrativa del contrato que se haya generado para los efectos.

- ⊕ 7.- En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características de los servicios.
- ⊕ 8.- Vigencia de su Propuesta hasta (Fecha).
- ⊕ 9.- Lugar y fecha de la cotización.
- ⊕ 10.- Documentos que deberán presentar quienes deseen participar, relativo a la proposición:

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, en términos de la LAASSP. En caso de que algún cotizante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al cotizante, deberá incluirlo dentro de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

De acuerdo al artículo 86 de la LAASSP, Las personas físicas y morales interesadas en participar en el procedimiento de contratación, deberán inscribirse, a través de la Plataforma Compras MX, en el registro electrónico de personas físicas y morales, y mantener actualizada la información que le sea requerida, conforme a los lineamientos que establezca la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

I.- Documentación legal y administrativa.

- A. Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 3 (tres) de este oficio de solicitud de información/cotización.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- B. En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento.
- C. Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (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.
- D. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio cotizante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas. **Anexo Número 11 (once).**
- E. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el cotizante 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 participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; conforme al **Anexo Número 4 (cuatro).**
- F. Los cotizantes 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 5 (cinco).**
- G. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al **Anexo Número 6 (seis).** Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A.: deberá presentar la opinión del propio cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- H. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. **Anexo Número 7 (siete).**
- I. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. **Anexo Número 8 (ocho).**
- J. Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 9 (nueve)** de la presente solicitud de información/cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.
- K. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. **Escrito libre.**
- L. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; **Escrito libre**
- M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro cotizante que haya participado en el procedimiento. **Escrito libre.**
- N. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de **nacionalidad mexicana**. Conforme al **Anexo 10 (diez).**

O. **PROPOSICIONES CONJUNTAS:**

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

- i. Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- o 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;
- o 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;
- o Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de adjudicación directa;
- o 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
- o 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;

II.- Documentación Técnica.

- A. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 inciso a) Calidad, de la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.
- B. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 inciso b) Licencias, Autorizaciones y Permisos, de la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.
- C. Copia simple de los documentos descritos en el inciso d) del Anexo Número 1 Bis (uno bis), Términos y Condiciones contenidos en la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
ANEXO TÉCNICO
(REQUERIMIENTO)

Servicio de Seguridad Subrogada, para el Programa IMSS-Bienestar, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Yucatán, del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el periodo del 01 de agosto al 31 de diciembre del ejercicio 2025.

APÉNDICE 1. "REQUERIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS IMSS-BIENESTAR"
Cantidad de elementos para los 4 Hospitales del Programa IMSS-Bienestar 2025

PARTIDA	NO.	OOAD	SIGLAS	UNIDAD	TURNOS	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE ELEMENTOS	NO. DE CÁMARAS	NO. DE DVR	CANTIDAD DE DÍAS SOLICITADOS
					(COBERTURA DIARIA)					
UNICA	1	YUCATÁN	HR	OXKUTZCAB	24 HRS	ELEMENTOS	3	10	1	153
	2	YUCATÁN	HR	ACANCEH	24 HRS		3	10	1	153
	3	YUCATÁN	HR	MAXCANU	24 HRS		3	10	1	153
	4	YUCATÁN	HR	IZAMAL	24 HRS		3	10	1	153
					TOTAL		12	40	4	

1. DESCRIPCIÓN Y ALCANCES DEL SERVICIO.

- 1.1. Prevenir todo daño que se pudiera causar a los trabajadores, beneficiarios, usuarios y proveedores del Instituto dentro de sus instalaciones.
- 1.2. Vigilar y proteger el patrimonio del Instituto, en el que se incluyen medicamentos, material de curación, equipos de cómputo, así como sus accesorios, cajas fuertes, equipo e instrumental médico, alimentos, víveres, vehículos, información, documentación y obras de arte propios o a su disposición y demás contenidos, a fin de evitar que se cometan hurtos, daños o siniestros intencionales.
- 1.3. Mantener el orden y la seguridad en las diferentes unidades del Instituto, que permitan la adecuada prestación y continuidad de los servicios que proporcionan a sus beneficiarios.
- 1.4. Participar en dispositivos de seguridad implementados por el Instituto, realizar rondines de acuerdo con el programa suscrito por ambas partes, cumplir y hacer cumplir las consignas genéricas y consignas específicas, elaborar informes de incidencias y partes de novedades, utilizando los formatos establecidos para este servicio, informar de inmediato al administrador y/o director de la unidad, al responsable de la administración del contrato, así como al DSG de cualquier incidente.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- 1.5. Acatar los lineamientos normativos en materia de seguridad que marque la Ley Federal de Seguridad Privada y su Reglamento, así como los que el Instituto emita, estos últimos le serán entregados al proveedor por el responsable de la administración del contrato, dentro de los cinco días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio, a través del responsable operativo del servicio de seguridad subrogada.
- 1.6. Cumplir con las consignas genéricas y específicas de cada puesto de servicio, previamente entregadas por el Administrador del inmueble de cada unidad.
- 1.7. Acatar los lineamientos normativos que marque el Programa Interno de Protección Civil, en cada unidad, en materia de seguridad.

2. UNIDADES PARA CONTRATAR.

- 2.1. Respecto de las "Unidades Médicas del Programa IMSS-Bienestar", la adjudicación se llevará a cabo por una partida única y está conformada por (HR OXKUTZCAB, HR MAXCANU, HR ACANCEH y HR IZAMAL), como se detalla en el APÉNDICE 1. "REQUERIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS IMSS-BIENESTAR".

Derivado de la respectiva adjudicación, se generará un contrato por partida única que contendrá un administrador del contrato, a través del servidor público designado por el Programa IMSS-Bienestar.

Las partida única será contratada conforme a los términos descritos en el "APÉNDICE 1.- REQUERIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR", en el que se detallan las cantidades de personal y CCTV asociado al servicio.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD.

3.1. Asignación de los Elementos:

El proveedor, deberá contar con un Coordinador en la OOAD Yucatán, que tenga poder de decisión, únicamente para efectos de operación y administración del servicio, debiendo proporcionar al Responsable de la administración del contrato, el nombre, número telefónico y correo electrónico de contacto, al inicio de la prestación del servicio.

Los elementos asignados para cubrir los puestos de servicio y la cantidad de cámaras del CCTV en cada unidad, durante la vigencia del contrato, lo determinarán el Responsable de la administración del contrato





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

y el JOSRI (o JSG), haciéndolo del conocimiento del Coordinador de la empresa de seguridad en la ÓOAD Yucatán, a más tardar 24 horas previas al inicio del periodo del contrato. La cantidad de elementos y cámaras establecidas será de conformidad con el Apéndice 1.- REQUERIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.

El proveedor deberá informar al Administrador del contrato la cantidad y distribución de elementos de seguridad, establecidos en cada instalación, así como la cantidad de cámaras de CCTV a instalar en la OOAD Yucatán, a más tardar en los primeros 10 días hábiles al inicio de la prestación del servicio.

Cuando por necesidades del servicio se requiera incrementar la cantidad de turnos, el Responsable de la administración del contrato, deberá solicitarlo por escrito a la CFI, para que esta a su vez valore su procedencia, en el entendido de que aplicará cuando se cuente con la autorización correspondiente.

Cuando por necesidades del servicio se requiera de la reubicación de elementos, siempre y cuando no se modifique la cantidad de turnos contratados, el Responsable de la administración del contrato establecerá coordinación con el proveedor de los servicios para realizar los movimientos requeridos, debiendo informar a el JOSRI y al DSG a más tardar 72 horas posteriores a los cambios realizados.

3.2. Perfil de los elementos de seguridad:

Perfil número 1

Supervisor de Seguridad:

- Sexo: Masculino o femenino. (buscando la paridad de género).
- Edad: Mínima 21 años, máxima 60 años.
- Estado civil: Indistinto.
- Carecer de antecedentes penales.
- Estar debidamente capacitado en las modalidades en que prestará el servicio.
- No haber sido separado de las Fuerzas Armadas o de instituciones de seguridad pública o privada por alguna de las causas previstas en la fracción II del artículo 27 de la Ley Federal de Seguridad Privada.
- Estar físicamente aptos.
- Contar con la capacitación en materia de seguridad, conforme a lo solicitado en el numeral 3.4, del presente Anexo Técnico.
- Escolaridad: Preparatoria terminada y acreditada a través de certificado de estudios con validez oficial.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Experiencia mínima de un año desempeñando las funciones de supervisor de seguridad en la actual empresa (anexar currículum vitae con firma autógrafa y CIP).
- Capacidad y poder de toma de decisiones en aspectos operativos.
- Libre de adicciones.
- Estar permanentemente localizable y que acudan de inmediato ante cualquier emergencia de seguridad y de protección civil.

El prestador de servicios deberá contar con los supervisores solicitados conforme al siguiente requerimiento:

Requerimiento de Supervisores para el "Programa IMSS-Bienestar".

PARTIDA	ENTIDAD FEDERATIVA	CANTIDAD DE SUPERVISORES
UNICA	YUCATAN	1

El supervisor asignado en la OOAD deberá supervisar las unidades que se encuentren consideradas dentro del área asignada por el proveedor, establecida en el programa de supervisión, Anexo Número 13 (trece), elaborado por la misma. Los costos y gastos que generen para el desarrollo de sus actividades deberán estar impactados en los precios de los turnos ofertados (los supervisores no forman parte de la plantilla operativa).

El supervisor en la OOAD enviará su ubicación en tiempo real, cuando sea requerido por el JOSRI o por la CFI y el DSG de acuerdo con el programa de supervisión Anexo Número 13 (trece) mensual proporcionado por el proveedor.

Perfil número 2

Jefe de Turno:

- Sexo: Masculino o femenino. (buscando la paridad de género).
- Edad: Mínima 20 años, máxima 60 años.
- Estado civil: Indistinto.
- Carecer de antecedentes penales.
- Contar con la capacitación en materia de seguridad, conforme a lo solicitado en el numeral 3.4 del presente Anexo Técnico.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- No haber sido separado de las Fuerzas Armadas o de instituciones de seguridad pública o privada por alguna de las causas previstas en la fracción II del artículo 27 de la Ley Federal de Seguridad Privada.
- Escolaridad: Secundaria terminada y acreditada a través de certificado de estudios con validez oficial.
- Experiencia mínima de un año desempeñando las funciones de jefe de turno en la actual empresa (anexar currículum vitae con firma autógrafa y CIP).
- Poder de toma de decisiones en aspectos operativos.
- Libre de adicciones.

El número de jefes de turno que deberá tener el proveedor será de uno por cada unidad donde se preste el servicio a partir de dos o más elementos y formen parte de la plantilla operativa.

Perfil número 3

Elemento de Seguridad:

(Contar con al menos 20% de personal femenino, buscando alcanzar la paridad de género)

- Sexo: Masculino o femenino.
- Edad: Mínima 18 años, máxima 60 años.
- Estado civil: Indistinto.
- Carecer de antecedentes penales.
- Contar con la capacitación en materia de seguridad, conforme a lo solicitado en el numeral 3.4 del presente Anexo Técnico.
- No haber sido separado de las Fuerzas Armadas o de instituciones de seguridad pública o privada por alguna de las causas previstas en la fracción II del artículo 27 de la Ley Federal de Seguridad Privada.
- Escolaridad: Primaria terminada y acreditada a través de certificado de estudios con validez oficial.
- Libre de adicciones.
- Estar Inscrito en el Registro Nacional de Personal de Seguridad Pública.

3.3. Uniformes.

Los uniformes e implementos de trabajo que utilizará el personal operativo serán ministrados por cuenta del prestador de servicios, sin cargo alguno para el Instituto.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Las características del uniforme, calzado y equipo complementario que el cotizante ofrezca, deberán ser las mismas durante la vigencia del contrato, tal como lo presenta en las fotografías a color del uniforme que portarán los elementos operativos, el cual deberá estar integrado por lo siguiente:

Hombres

- Pantalón para Hombre.
- Camisola de manga larga o corta, con sectores e insignias de la empresa prestadora del servicio, predominando el texto "SEGURIDAD PRIVADA" y el nombre del proveedor.
- Gorra con el logotipo del proveedor.
- Calzado (no tenis), deberá ser zapato de piel en color negro con agujetas y suela de goma o bota tipo militar color negro.
- Chamarra con bordado del logotipo del proveedor, predominando el texto "SEGURIDAD PRIVADA" y el nombre del proveedor.
- Credencial de identificación vigente de la empresa prestadora del servicio, conforme a la propuesta técnica, durante la prestación del servicio.
- Credencial de Identificación Personal (CIP), emitida por la Dirección General de Seguridad Privada.

Mujeres:

- Pantalón para Mujer.
- Camisola de manga larga o corta, con sectores e insignias de la empresa prestadora del servicio, predominando el texto "SEGURIDAD PRIVADA" y el nombre del proveedor.
- Gorra con el logotipo del proveedor.
- Calzado (no tenis), deberá ser zapato de piel en color negro con agujetas y suela de goma o bota tipo militar color negro.
- Chamarra con bordado del logotipo del proveedor, predominando el texto "SEGURIDAD PRIVADA" y el nombre del proveedor.
- Credencial de identificación vigente del proveedor, conforme a su propuesta técnica.
- Credencial de Identificación Personal (CIP), emitida por la Dirección General de Seguridad Privada.

Uniforme Complementario: Sólo para elementos que cubren puestos de servicio exterior, rondinero y Jefe de Turno en temporada de lluvias:

- Botas de hule para lluvia.
- Impermeable o manga para lluvia, deberá contener el logotipo de la empresa que proporcione el servicio en su parte frontal y en la parte trasera, el texto "SEGURIDAD PRIVADA".





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El proveedor deberá dotar a los elementos que proporcionen el servicio, una ministración de uniforme, calzado, equipo operativo y equipo complementario, durante los primeros 5 días naturales al inicio de la prestación del servicio.

El proveedor deberá entregar a la Administración de Contrato a más tardar 10 días hábiles posteriores al inicio del contrato de 2025, listado con nombre y firma de los elementos que reciben el uniforme y equipo operativo, con el visto bueno del administrador del Inmueble.

Cuando las condiciones del uniforme, calzado y/o equipo complementario presenten desgaste que demeriten la imagen de los elementos de seguridad, deberán ser sustituidos inmediatamente sin menoscabo de la ministración correspondiente.

Se prohíbe a los elementos de seguridad la portación de candados de mano y/o cualquier tipo de gas, así como cualquier otro artículo no previsto en el uniforme solicitado por la convocante.

3.4. Adiestramiento y Capacitación.

El proveedor deberá acreditar que proporciona adiestramiento al personal que se ocupará para la prestación del servicio, acorde a lo que establece el artículo 29 de la Ley Federal de Seguridad Privada, así como las modalidades que se autoricen para el servicio y tendrá como fin que los elementos se conduzcan bajo los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo, discreción y honradez señalados en la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

El proveedor deberá atender lo señalado en la Ley Federal del Trabajo, Capítulo III Bis, de la Productividad, Formación y Capacitación de los Trabajadores. Proporcionará capacitación al personal designado para la prestación del servicio en las instalaciones del IMSS, en los siguientes temas:

- Actividad vinculada con los servicios de seguridad privada
- Derechos humanos.
- Equidad de género y prevención de la discriminación de las personas con discapacidad.
- Manejo de armas incapacitantes menos letales: Tolete PR-24 y/o bastón retráctil.
- Manejo de sistema y equipo de apoyo: radio portátil de comunicación, sistema de CCTV.
- Procedimientos de contingencia en caso de: asalto, amenaza de bomba, herido por arma de fuego, disturbio civil e incendios.
- Procedimientos de contingencia en caso de robo de infante.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Protección Civil en: Primeros Auxilios, combate de fuego mediante hidrantes y extintores.
- Servicios de monitoreo electrónico.
- Seguridad en instalaciones y control de accesos.
- Seguridad Privada en los bienes.
- Tareas y procedimientos de operación: patrullaje y rondines.
- Uso de la fuerza.
- La aplicación del protocolo del "Buen Trato del IMSS".

La capacitación de Protección Civil deberá ser impartida por un "Tercer Acreditado" o su equivalente, facultado de acuerdo con la normatividad local para impartir capacitación en donde se proporcionará el servicio de seguridad.

Para el caso de la aplicación del protocolo del "Buen Trato del IMSS", éste será impartido por el personal que designe el administrador del centro de trabajo (previa coordinación).

El proveedor deberá entregar, al Responsable del administrador del contrato en el OOAD.

- El Programa de capacitación que proporcionó en su propuesta técnica, durante los primeros 5 días naturales al inicio de la prestación del servicio.
- Programa de capacitación que impartirá a los elementos de seguridad por unidad médica y no médica, deberá estar alineado con los temas de capacitación y fechas propuestas en su oferta técnica.
- Documentación comprobatoria (lista de asistencia firmada por el capacitador y el administrador del inmueble y evidencia fotográfica) a más tardar a los 10 días naturales posteriores a la conclusión de la capacitación impartida al personal.
- Formato DC-3 "Constancia de habilidades laborales" del personal de seguridad que recibió la capacitación, a más tardar a los 15 días naturales posteriores a la capacitación, debiendo contener lo indicado en el artículo 24 fracción IV "Acuerdo por lo que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores", publicado en el DOF 14 de junio de 2013.
- Reporte de capacitación conforme a la propuesta técnica, de los elementos de seguridad de nuevo ingreso, durante la vigencia del contrato.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

3.5. Prohibición en la Duplicidad de Turnos.

El personal operativo de seguridad no desempeñará su servicio por más de 24 horas, en ninguna de las unidades donde presta el servicio, de hacerlo, se tomará como servicio no desempeñado (1 falta), toda vez que dicho personal se encuentra disminuido en sus capacidades y no podrá reaccionar adecuadamente para los requerimientos objeto del presente servicio; dicha condición aplicará también para el personal que cubre el servicio de 12 horas.

3.6. Consignas.

El personal en servicio dará cumplimiento a los pliegos de consignas genéricas emitidas por Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles (Nivel Central) y a las consignas específicas por puesto de servicio, elaboradas por el administrador del inmueble en coordinación con el Administrador del Contrato y del JOSRI en los OOAD.

El Administrador del inmueble y/o el Administrador del contrato entregará al Jefe de Turno (o vigilante) en cada unidad, las consignas específicas y genéricas (carpeta de puesto de servicio), dentro de los cinco días naturales al inicio de la prestación del servicio, con el Vo. Bo. del JOSRI.

3.7. Asistencias e Inasistencias

- El turno de 12 horas es de 07:00 a las 19:00 horas y de las 19:00 a las 07:00 horas del día siguiente (horario local), el turno de 24 horas será 07:00 a las 07:00 horas del día siguiente (horario local).
- La tolerancia del registro de asistencia del personal operativo de seguridad será hasta 60 minutos posteriores a la hora de entrada, a partir del primer minuto posterior a la tolerancia se considerará como inasistencia.
- El proveedor deberá cubrir las inasistencias y/o sustituir a los elementos que le sean reportados al Supervisor de la empresa, por fallas y/o incidencias en la prestación del servicio, a más tardar 60 minutos después de haber sido informado por el Administrador del inmueble, cubriendo el número total de elementos reportados, sin que los cubra con personal que esté saliendo de servicio.

3.8. Programa de Supervisión:

El proveedor deberá entregar al JOSRI y al Administrador del contrato lo siguiente:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Programa de supervisión durante la vigencia del contrato. Anexo Número 13 (trece)

En el programa de supervisión se deberá contemplar dividir el área del OOAD, en tantas zonas como supervisores hayan sido requeridos en el numeral 3.2 "Perfil de elementos de seguridad", para que cada supervisor sea asignado en una zona y lleve a cabo sus actividades en las unidades médicas.

- Informe por escrito de los resultados y de la problemática operativa detectada durante las supervisiones realizadas, dicha entrega será durante los primeros 5 días hábiles del mes siguiente de la supervisión.
- Aplicará "Encuesta de satisfacción", Anexo Número 14 (catorce) sobre la calidad del servicio proporcionado por el personal operativo, a los administradores de los inmuebles por los supervisores de la empresa que estén asignados en la OOAD.
- Resultado de la "Encuesta de satisfacción", de las unidades supervisadas, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, con copia al JOSRI y al DSG.

3.9. Equipo Operativo:

El proveedor deberá contar con el siguiente equipo, para el cumplimiento del servicio de seguridad:

- Teléfono celular con cargador, para el jefe de turno cuando haya dos o más elementos, para estar en comunicación con la central de la empresa de seguridad y con la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en el OOAD, el cual deberá estar funcionando las 24 horas del día.
- Un radio con cargador para cada puesto de servicio se empleará para la comunicación interna entre el personal operativo de seguridad durante las 24 horas del día, en el inmueble en donde se preste el servicio.
- Fornitura con porta tolete y porta radio (una por cada elemento en servicio).
- Lámpara portátil en funcionamiento (una por cada elemento de servicio con turno de 24 horas y con turno nocturno de 12 horas).
- Tolete PR-24 o bastón retráctil (uno por cada elemento en servicio).





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Silbato de baquelita con cordón de mando (uno por cada elemento en servicio).
- Un vehículo por cada supervisor conforme a lo indicado en el numeral 3.2 "Perfil de elementos de seguridad", la unidad vehicular deberá ser operada únicamente por personal de la empresa que proporcione los servicios de seguridad a este Instituto.

Los vehículos deberán contar como máximo 3 años de antigüedad, estar en óptimas condiciones de funcionamiento, documentación en regla y deberán presentarse al Responsable de la administración del contrato, dentro de los primeros 5 días naturales, a partir del inicio de la prestación del servicio.

Los vehículos deberán estar balizados con el logotipo y nombre de la empresa, no deberán contener "Códigos", "Sirenas", "Estrobos" o "Torretas", así como evitar las palabras "Policía", "Investigador", "Federal", "Agente" o cualquier otra similar que pueda dar a entender una relación con las fuerzas armadas o los cuerpos de seguridad pública, tanto federales como estatales, nacionales o extranjeras.

3.10. Entrega de documentación.

El proveedor presentará al administrador del contrato o a quien este designe en la OOAD, la siguiente documentación:

- Listado con la cantidad, características y distribución del equipo operativo, dentro de los primeros 5 días hábiles, durante la vigencia del contrato.
- Plan de Reacción ante contingencias (asalto, amenaza de bomba, herido por arma de fuego, disturbio civil, incendios y robo de infante) de cada inmueble, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al inicio de la prestación del servicio.
- Dentro de los 10 (diez) días hábiles, posteriores del periodo del que se trate, la factura en original que acredite los servicios prestados, previa revisión de listas de asistencia, compulsas y sanción, así como el listado de los elementos de seguridad que proporcionaron los servicios, en formato electrónico en hoja de cálculo .xls o .xlsx.
- El CFDI que acredite el pago del servicio de telefonía celular o radio comunicación operativa a nombre del proveedor, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes, en el cual refleje la cantidad de equipos con los que cuentan en la OOAD.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Análisis de riesgos por cada inmueble en el que presta el servicio de seguridad, a más tardar en 20 días naturales, a partir del inicio de la vigencia del contrato.
- Copia de la CIP de cada elemento que proporciona el servicio de seguridad, dentro de los primeros 5 días hábiles, durante la vigencia del contrato, además una relación ordenada alfabéticamente, en formato PDF y editable (Excel) de los mismos elementos.

En caso de no contar con la CIP, deberá proporcionar comprobante del acuse de recepción de trámite ante la Dirección General de Seguridad Privada o la autoridad competente en el Estado.

- Resultado de la "Consulta de Antecedentes Policiales" del personal que solicitó el trámite, a más tardar 2 días hábiles después de haber recibido la respuesta por parte de la Dirección General de Seguridad Privada.

La CFI podrá solicitar copia de los informes establecidos en este apartado, en cualquier momento durante la vigencia del contrato.

3.11. Reporte de incidencias o emergencias.

La empresa de seguridad deberá entregar de manera inmediata, durante la vigencia del contrato.

- Informe de la incidencia relevante o emergencia que ponga en riesgo la integridad física de los trabajadores, beneficiarios y/o visitantes, que interrumpa la operación de los servicios, o se vea afectado el patrimonio Institucional y/o la imagen del Instituto, que suceda en alguna unidad, y que deberá entregar por conducto del supervisor asignado a Administrador del contrato y al JOSRI en la OOAD, con copia a la CFI.
- El personal de seguridad apoyará a los trabajadores del Instituto, beneficiarios y visitantes, en toda situación de emergencia o incidencia de seguridad o de protección civil relevante, que afecte la integridad de éstos, debiendo informar lo más pronto posible de manera verbal al responsable del servicio de seguridad en cada centro de trabajo y al supervisor del proveedor. Posteriormente elaborará el informe por escrito de acuerdo con el formato denominado "Parte de Novedades del Servicio de Vigilancia", con copia a la CFI. Anexo Número 16 (dieciséis).
- El proveedor deberá asumir los costos de daños y perjuicios que se hubiesen generado en las instalaciones y bienes del Instituto con motivo de negligencia, descuido o impericia por parte de su personal de seguridad cuando esté desempeñando su jornada laboral, e inclusive si acude como



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

derechohabiente a las instalaciones del IMSS cuando esté de descanso, obligándose el proveedor a resarcir el daño, ya sea mediante el pago del bien o restitución en especie, con las mismas características o superiores, en caso de incumplimiento, se hará efectiva la póliza de responsabilidad civil.

En el caso de aplicar el párrafo anterior, el Administrador del inmueble deberá instrumentar el Acta Administrativa donde se narren los hechos ocurridos y se asiente la responsabilidad de resarcir el daño por parte de la empresa, misma que deberá ser firmada por el administrador del inmueble, el elemento que prestaba el servicio en el momento que ocurrieron los hechos y al menos un testigo.

3.12. Sistema de Circuito Cerrado de Televisión (CCTV).

El proveedor deberá instalar las cámaras del CCTV, además las pantallas, unidades de almacenamiento y cableado necesario para su buen funcionamiento, debiendo proporcionar al administrador del inmueble los instructivos y el software por cada unidad.

La instalación del sistema de CCTV será responsabilidad del proveedor, bajo la supervisión del administrador del inmueble quien designará los sitios en que se instalarán las cámaras, prioritariamente en lugares de relevancia como farmacia, puerta principal, estacionamiento, área de Gineco-Pediatría, sala de espera, acceso a urgencias y almacenes de las unidades, con asesoría técnica del JOSRI en el OOAD.

El cableado y los aditamentos (conectores, canalizaciones y dispositivos) que se emplearán para el funcionamiento de las cámaras, al interior de un edificio, no deberán afectar la estructura de los inmuebles, previendo que en el interior de los edificios se utilice canaleta, así como cajas de conexión "T" y "L", cajas con tapa ciega para el receptor y conexiones para llegar a cada cámara; en exteriores se empleará tubo Conduit de PVC eléctrico.

Con relación a las videograbaciones, el proveedor implementará un sistema que permita conservar evidencia en formato digital, mínimo de 30 días naturales. En caso de consultas o solicitudes de videograbaciones, el proveedor deberá entregar, al Responsable de la administración del contrato del OOAD, un dispositivo portátil con el material solicitado, sin costo alguno para el Instituto.

El control del CCTV estará a cargo del Instituto por conducto del Administrador del Inmueble, quien será responsable de recuperar (con apoyo técnico de la empresa), conservar y proporcionar la evidencia videográfica a las autoridades que lo soliciten, previa autorización del Responsable de la





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

administración del contrato y éste deberá informar a JOSRI y al DSG respecto del material que proporcionen.

El sistema y control de los equipos de CCTV funcionará mediante un software (plataforma de aplicación abierta, en idioma español) en cada uno de los espacios asignados, en donde serán instaladas pantallas y unidades de almacenamiento con capacidad de grabación, en las que se guardará el material videográfico para posteriores consultas y verificaciones que el Instituto requiera, asimismo, el sistema tendrá la capacidad para generar una bitácora histórica de información e imágenes digitales usables que permita al personal del IMSS, revisar fácil y rápidamente los eventos e incidencias, así como realizar la exportación de la misma en formato estándar de imágenes y video.

El proveedor realizará la instalación, configuración, prueba, corrección de inconsistencias y puesta en funcionamiento del CCTV, de acuerdo con los domicilios que le proporcione el administrador del contrato, en los primeros 10 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de la prestación del servicio.

El proveedor deberá contar con personal técnico calificado en la instalación del sistema de CCTV (mínimo 2 por OOAD), el periodo de instalación y funcionamiento del CCTV se podrá prorrogar por única vez hasta por un plazo igual, previa solicitud del proveedor al Responsable de la administración del contrato.

La puesta en marcha del CCTV será a cargo del proveedor, siendo este el responsable de la grabación continua y sin interrupciones las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato, debiendo contar con respaldo del material videográfico, mínimo de 30 días naturales anteriores a la fecha.

El proveedor deberá proporcionar al Responsable de la administración del contrato en la OOAD, una lista con el nombre de usuario y clave o contraseña de acceso a las unidades de grabación, siendo responsabilidad de estos la administración de imágenes que se generen. La entrega e instalación del CCTV, en cada unidad.

El proveedor será responsable de proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo, de las cámaras, monitores, cableado y equipos de almacenamiento CCTV, de conformidad a las necesidades del servicio en cada unidad, asimismo cualquier reubicación de cámaras o monitores, para el mejor empleo del servicio, deberá llevarse a cabo previa solicitud del Administrador del Inmueble y autorización de JOSRI, sin costo al Instituto.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Cuando se presente una anomalía o problemática relacionada con el funcionamiento del CCTV, el Administrador del inmueble, en los OOAD, reportará al JOSRI para que este a su vez, lo reporten al Coordinador de la empresa.

Al final del contrato, el total de las grabaciones son propiedad del Instituto, el proveedor deberá entregar al Responsable de la administración del contrato, al siguiente día hábil de la terminación del contrato, en formato digital, en una unidad de almacenamiento que permita su posterior reproducción, sin costo alguno para el Instituto.

El proveedor saliente y el entrante, en coordinación con el Responsable de la administración del contrato, elaborarán un calendario de retiro y colocación de cámaras, debiendo prever un término de 30 días naturales.

Al término del contrato, el proveedor deberá retirar el cableado y las cámaras de CCTV, dejando en condiciones adecuadas los espacios que fueron utilizados dentro de cada uno de los inmuebles y a satisfacción del Administrador del inmueble.

La fianza o carta de satisfacción de servicio, será liberada al proveedor que proporcionó el servicio de seguridad, una vez que no tenga adeudos o trabajos pendientes en las unidades de la OOAD.

El equipo y material del CCTV deberá cumplir cuando menos las siguientes características y de acuerdo con las necesidades de cada instalación:

Para interiores Cámaras Nuevas de Video Tipo DOMO

Características:

- ✓ Resolución HD por lo menos 2 MP.
- ✓ Formatos compatibles HDCVI/TVI/AHD/CVBS.
- ✓ 30 metros de distancia de IR.
- ✓ Lente fijo 3.6 mm.
- ✓ Ángulo de visión de más de 90°.
- ✓ Día y Noche.
- ✓ Entrada de alimentación 12V DC +/-30%.
- ✓ Consumo de energía máx 2.7w (12V DC, IR encendido).
- ✓ Condiciones de operación -40 ° C ~ + 60 ° C.
- ✓ Material Aluminio/Plástico.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Para exteriores cámaras nuevas de video tipo Bullet.

Características:

- ✓ Bullet HD por lo menos 2 MP
- ✓ Formatos compatibles HDCVI/TVI/AHD/CVBS
- ✓ 30 metros de distancia de IR.
- ✓ Lente fijo 3.6mm.
- ✓ Ángulo de visión al menos de 90°.
- ✓ Día y Noche.
- ✓ Fuente de alimentación 12V DC.
- ✓ Consumo de energía máx 2.7w (12V DC, IR encendido).
- ✓ Condiciones de operación -40 ° C ~ + 60 ° C.
- ✓ Material Aluminio/Plástico.

Sistema de la unidad de almacenamiento.

Características:

- ✓ Garantizar cuando menos 30 días de grabación.
- ✓ Que admita sistemas diseñados para grabación de video de forma continua en HD.
- ✓ Que permita operar cámaras IP y almacenar datos de manera digital.
- ✓ Canales suficientes considerando la totalidad de las cámaras CCTV instaladas en cada unidad.

Pantallas.

Características:

- ✓ A color de 32 pulgadas.
- ✓ Que permita visualizar eficientemente las imágenes que emitan las cámaras de video.
- ✓ Cada pantalla para 12 cámaras máximo.

La instalación y entrega de los sistemas de CCTV, en cada inmueble, se hará constar, instrumentada en apego al contenido del artículo 67 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN

Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS)
TÉRMINOS Y CONDICIONES

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

La vigencia del contrato será a partir de las 00:01 horas del día 01 de agosto a las 23:59 horas del 31 de diciembre del ejercicio 2025, de conformidad con los artículos 67 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda y lugar de entrega de los bienes.

El plazo para la prestación del servicio será a partir de las 00:01 horas del día 01 de agosto a las 23:59 horas del 31 de diciembre del ejercicio 2025 de acuerdo con el "Apéndice 1. Requerimiento de unidades médicas del Programa IMSS-Bienestar".

Objeto del contrato.

Se requiere contratar el servicio de seguridad, para salvaguardar el patrimonio institucional, integridad de los trabajadores, beneficiarios del programa y visitantes, así como de mantener en condiciones de orden, seguridad y funcionamiento operacional de las instalaciones y equipos de los inmuebles del IMSS, lo cual se describe amplia y detalladamente en el Anexo 1.- Anexo Técnico.

El cotizante que resulte adjudicado implementará el servicio de Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), que permita conservar evidencia de los acontecimientos en formato digital.

Tipo contratación.

Cerrada.

Condiciones de la prestación del servicio.

Los precios deberán ser individuales para la OOAD Yucatán que componen la partida única, e incluir todos los costos involucrados considerando todos los conceptos del servicio que requiere el IMSS, por lo que el proveedor no podrá agregar ningún costo extra durante la vigencia del contrato, los precios se consideran fijos hasta que concluya la relación contractual.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Equipo, herramienta y vehículos para la prestación del servicio.

El proveedor deberá contar con los equipos, herramientas y vehículos necesarios, para la prestación de este servicio, de acuerdo con el Anexo 1.- "Anexo Técnico".

Puesta en operación del servicio.

El cotizante adjudicado en coordinación con el responsable de la administración del contrato de cada Unidad, a través del Auxiliar de la administración del contrato conforme lo señale la normatividad en vigor, al iniciar la prestación del servicio, harán constar la puesta a disposición de los inmuebles a resguardar para el servicio de seguridad subrogada a través del Anexo Número 12 (doce) "Formato de acta circunstanciada para hacer constar la entrega recepción del servicio de seguridad". Para la firma del acta circunstanciada, deberán apegarse a lo señalado en los presentes términos y condiciones.

El cotizante adjudicado deberá dar cabal cumplimiento en tiempo y forma a lo enunciado en el Anexo 1.- "Anexo Técnico".

Presentación de propuestas.

El cotizante deberá presentar los documentos solicitados en papel membretado con firma autógrafa del representante legal de la empresa, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en los presentes Términos y Condiciones y Anexo 1.- "Anexo Técnico".

Servicios no proporcionados por causas imputables al proveedor.

En caso de que EL PROVEEDOR no haya atendido el servicio contratado, o que incumpla algún requisito establecido para la prestación o en la ejecución de este, se le aplicarán las deducciones y/o penas convencionales que correspondan.

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales (art. 32-D del Código Fiscal de la Federación).

Para dar cumplimiento al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor que resulte adjudicado por un monto superior a trescientos mil pesos sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA), deberá presentar previo a la firma del contrato la opinión de cumplimiento, de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales a través del documento expedido por el SAT, conforme a lo que establece la Regla 2.1.25 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el D.O.F. el 29 de diciembre de 2023.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Siendo opiniones obligatorias:

De cumplimiento de obligaciones fiscales.

De cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social,

De cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social.

De conformidad a lo establecido en el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico, publicado en el D.O.F. el 22 de septiembre de 2022, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único y el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico, publicado en el D.O.F. el 04 de mayo de 2023, por el que se aprobaron las Disposiciones transitorias aplicables a las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, el cotizante adjudicado queda obligado a cumplir con las Cuotas Obrero-Patronales ante al IMSS del personal asignado de forma permanente en las instalaciones de "El Instituto".

Presentar el pago respectivo de los trabajadores que laboran actualmente en la empresa cotizante del presente ejercicio fiscal.

Comprobante de pago de las cuotas obrero-patronales, de los meses anteriores a la fecha de publicación de la investigación de mercado, correspondientes al ejercicio 2025, anexando "Cédula de determinación de cuotas" emitido a través del Sistema Único de Autodeterminación (SUA) del IMSS, "Formato para pago de cuotas obrero-patronales, aportaciones y amortizaciones" y el "Comprobante de impresión SIPARE/IMSS-INFONAVIT" con los que deberá comprobar contar como mínimo con el 70% del personal solicitado.

El cotizante que resulte ganador se obliga a mantener afiliado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social el 100% de las plantillas que preste el servicio de seguridad durante la vigencia del contrato; dicha afiliación deberá ser en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en la que se preste el servicio, asimismo queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" por conducto del Administrador del Contrato y/o en la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles Delegacional, mensualmente la relación de altas y bajas (afil-02) y bimestralmente el reporte y constancia de pago del SUA de sus trabajadores y deberá ser bajo la modalidad que corresponda a "Guardia de Seguridad", acompañado del comprobante del pago bimestral de las cuotas obrero patronales.

El incumplimiento de este punto, será motivo de rescisión del contrato, sin responsabilidad para "EL INSTITUTO", cuando el proveedor reincida más de dos veces en la omisión del pago correspondiente durante la vigencia del contrato; una vez que la Jefatura de Afiliación y Cobranza Delegacional entregue el reporte al Administrador del





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

contrato y al Jefe de Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles del OOAD o al Servidor Público que señale la normatividad en vigor, respecto de los elementos que deberán estar afiliados.

Confidencialidad de la información.

El proveedor adjudicado, deberá guardar la más estricta confidencialidad respecto de la información y documentación que con motivo de la presente contratación se le entregue y de aquella que genere durante la prestación del servicio, comprometiéndose a no utilizarla sin la autorización previa que se le otorgue por escrito por parte de personal autorizado, asumiendo la empresa cualquier responsabilidad en materia Civil, Penal o Administrativa que se derive.

Responsabilidad laboral.

El proveedor adjudicado se compromete a que el personal que realice las tareas relacionadas con el servicio solicitado, estará bajo su responsabilidad única y directa, por lo tanto en ningún momento se considerará al Instituto Mexicano del Seguro Social como patrón sustituto, por lo que se no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y consecuentemente queda liberado de cualquier responsabilidad de seguridad social, obligándose el prestador del servicio a garantizar el pago de las prestaciones laborales para sus empleados durante la vigencia del contrato; comprometiéndose a que su Representante Legal designado se presente ante las instancias correspondientes y asuma todas las responsabilidades que en materia de seguridad social tenga con su trabajador y/o a las que haya lugar, en caso de que alguno de sus trabajadores sufra un accidente durante su horario laboral.

Lugar y horario donde se presentará el servicio.

El servicio de vigilancia se prestará en las instalaciones de las unidades de servicio, durante todos los días de la vigencia del contrato.

c) Criterio de Evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos, 51, 52 y 53 del RLAASSP.

MECANISMO DE EVALUACIÓN TÉCNICA.

EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

De conformidad a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo establecido en el artículo 51 de su Reglamento, en relación a lo previsto en el subnumeral 4.25 inciso d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones,





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, la evaluación de la proposiciones se realizará utilizando el criterio de evaluación binario, en razón de que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los cotizantes con las características y especificaciones del servicio a contratar debido a que éste se encuentra estandarizado en el mercado, por lo que el factor preponderante que se considerará para la adjudicación del contrato será el precio más bajo por partida.

La formalización del contrato será por cotizante adjudicado; de la partida única.

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

Requisitos técnicos:

- a) Formato DC-1 *"Informe sobre la Constitución de la Comisión Mixta de Capacitación, Adiestramiento y Productividad"*, a nombre del cotizante.
- b) Formato DC-2 *"Elaboración del plan y programas de capacitación, adiestramiento y productividad"* a nombre del cotizante, y que impartirá de manera presencial a su personal operativo, a partir del inicio de la prestación del servicio, debiendo anexar el plan y programas que impartirá durante la vigencia del contrato, considerando los siguientes temas:
- Actividad vinculada con los servicios de seguridad privada.
 - Derechos humanos.
 - Equidad de género y prevención de la discriminación de las personas con discapacidad.
 - Manejo de armas incapacitantes menos letales: Tolete PR-24 y/o bastón retráctil.
 - Manejo de sistema y equipo de apoyo: radio portátil de comunicación, sistema de CCTV.
 - Procedimientos de contingencia en caso de: asalto, amenaza de bomba, herido por arma de fuego, disturbio civil e incendio.
 - Procedimientos de contingencia en caso de robo de infante.
 - Protección Civil en: Primeros Auxilios, combate de fuego mediante hidrantes y extintores.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- Servicios de monitoreo electrónico.
 - Seguridad en instalaciones y control de accesos.
 - Seguridad privada en los bienes.
 - Tareas y procedimientos de operación: patrullaje y rondines.
 - Uso de la fuerza.
- c) Carta compromiso, en hoja membretada del cotizante y firmada por su representante legal, en donde manifieste que, en caso de resultar ganador entregará el formato DC-3 "*Constancia de habilidades laborales*" del 100 % del personal operativo que haya recibido la capacitación conforme a su propuesta del formato DC-2 "*Plan y programas de Capacitación y adiestramiento*", en un término de 15 días hábiles a partir de que concluya dicha capacitación.
- d) Registro de Tercer Acreditado (o su equivalente) vigente, emitido por autoridad de Protección Civil Estatal, de la entidad federativa en la que participe, que lo faculte para impartir capacitación en materia de Protección Civil, mismo que proporcionará al personal operativo del cotizante.
- Deberá presentar copia del CFDI a nombre del cotizante que acredite la prestación de los servicios del Tercer Acreditado de los últimos tres meses previos a la publicación del procedimiento de adjudicación, debiendo contener los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.
- En los casos en que esté por vencer el Registro de Tercer Acreditado, deberá proporcionar acuse de solicitud de revalidación ante la autoridad de Protección Civil Estatal.
- e) Relación y organigrama del cotizante, en el que se incluya al personal directivo y a los supervisores propuestos en OOAD Yucatán, de la partida única en que participará, debiendo anexar, copia simple de identificación oficial vigente, tanto del personal directivo como de los supervisores.

El cotizante deberá presentar los certificados de examen médico, toxicológico y psicológico de cada uno de los supervisores propuestos, aplicados y expedidos durante el año 2024, por un laboratorio que acredite su registro ante la Dirección General de Seguridad Privada, o su similar en los estados; debiendo presentar los resultados en hoja membretada del laboratorio que realizó los exámenes, asimismo deberá presentar copia del CFDI que acredite la prestación del servicio por la emisión de los mencionados



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

certificados, debiendo contener los requisitos indicados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.

- f) **Fotografías a color del uniforme** que portarán los elementos operativos (hombre y mujer), así como del uniforme complementario establecido en el anexo técnico en las que se aprecien sus cuatro vistas (frente, espalda, lateral derecho e izquierdo), conteniendo colores, logotipos y emblemas, mismos que no podrán ser iguales o similares a los utilizados por las corporaciones policiales por las fuerzas armadas y del IMSS.
- g) **Formato de credencial** que expedirá y que portará el personal operativo del cotizante, la cual en el anverso deberá incluir: nombre del cotizante, nombre completo y fotografía del elemento de seguridad portando el uniforme, número de seguridad social, número de CIP, Registro Federal de Contribuyentes y firma del trabajador. En el reverso número de procedimiento de licitación, vigencia por el periodo de la prestación del servicio y firma del supervisor del servicio.
- h) **Escrito en hoja membretada de la empresa** y firmado por el representante legal, en el que manifieste que, los contratos que presentará para acreditar la experiencia y especialidad solicitados en el inciso m), no se encuentran en litigio o conflicto legal, a la fecha en que se lleve a cabo el acto de presentación y apertura de proposiciones.
- i) **Documento vigente que acredite su autorización o registro** para prestar el servicio de seguridad privada, expedido por la Dirección General de Seguridad Privada o bien que revalidó su permiso, así como de las empresas que participen de manera conjunta.

Deberá presentar documento vigente que acredite su autorización o registro, expedido por la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente estatal para prestar el servicio de seguridad privada, los cotizantes que presenten conjuntamente una proposición, deberán manifestar en el Convenio de Participación Conjunta, qué empresas proporcionarán los servicios de seguridad en cada Partida, debiendo presentar los permisos con los que cuenta de cada Estado con cualquiera de las diferentes modalidades nombradas en el párrafo anterior o sus equivalentes.

En su caso, deberá presentar el trámite de revalidación ante la autoridad competente, previo a la presentación de propuestas.

Cabe mencionar que, en caso de resultar adjudicado, los permisos antes citados deberán estar vigentes durante el periodo de la contratación, de lo contrario se procederá a la rescisión administrativa del contrato que se haya generado para los efectos.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- j) **Manual de Organización** en el que describirá amplia y detalladamente la estructura organizacional para el servicio ofertado al Instituto, cumpliendo con todo lo solicitado, el Manual deberá ser del propio cotizante.
 - k) **Manual de Procedimiento de Operación y su Instructivo**, en el que describirá amplia y detalladamente cómo proporcionará el servicio ofertado al Instituto, cumpliendo con todo lo solicitado, los manuales deberán ser del propio cotizante.
 - l) **Reglamento Interno del propio cotizante**, debidamente registrado ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral de conformidad con la Ley Federal del Trabajo.
 - m) **Currículum vitae de la empresa** que acredite contar con experiencia y especialidad en seguridad a inmuebles, incluyendo la instalación de equipos de CCTV, durante el último año de prestación de servicio, mediante copias de los contratos concluidos, celebrados con el sector público y/o privado, así como los CFDI de los últimos 3 meses de prestación del servicio, debiendo contener los requisitos indicados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, en los que se verifique cuando menos el 70 % de la totalidad de los elementos y cámaras, requeridos por la convocante.
- Además, deberá incluir nombre, número telefónico y correo electrónico de contacto de sus principales clientes con los que acredite experiencia y especialidad.
- n) **Currículum vitae con firma autógrafa de cada supervisor propuesto**, de conformidad con lo solicitado en el numeral Perfil de elementos de seguridad "Requerimiento mínimo de supervisores en OOAD, debiendo indicar la antigüedad y experiencia, con escolaridad mínima de preparatoria acreditándola con certificado de institución con validez oficial y CIP en la empresa actual.
 - o) **Currículum vitae con firma autógrafa de cada jefe de turno propuesto**, de conformidad con lo solicitado en el numeral Perfil de elementos de seguridad, debiendo indicar la antigüedad y experiencia, con escolaridad mínima de secundaria acreditándola con certificado de institución con validez oficial y CIP en la empresa actual.
 - p) **Copia de cada una de las CIP expedidas por la Dirección General de Seguridad Privada**, del personal operativo para prestar el servicio de seguridad, acompañado de una relación ordenada alfabéticamente en formato PDF y también editable (Excel), mismas que deberán coincidir.

Cada cotizante deberá manifestar la partida respecto de las cuales es su voluntad participar, y deberá acreditar por cada una de ellas que cuenta cuando menos con el 70% del total de las CIP de acuerdo con el Requerimiento. Las CIP deberán ser distintas por cada partida en que desea participar.





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

- q) **Certificados médico, toxicológico y psicológico aplicados y expedidos durante el año 2024, mínimo del 70% del personal solicitado para la partida respecto de la cual es su voluntad participar, expedidos por un laboratorio que acredite su registro ante la Dirección General de Seguridad Privada o su similar en los estados, debiendo anexar copia de la cédula profesional del médico que realizó los estudios que acredite el buen estado de salud física y mental del personal que propone para la prestación del servicio; debiendo presentar los resultados en hoja membretada del laboratorio que realizó los exámenes y copia del CFDI, debiendo contener los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación que acredite el pago de los certificados expedidos.**

Los certificados deberán ser por la partida única en la que desea participar y deberán ir acompañados de una relación ordenada alfabéticamente en formato PDF y también editable en archivo Excel, ambas relaciones deberán ser iguales.

- r) **Carta en la que el cotizante manifieste que cumple con lo dispuesto en la fracción VI del artículo 23 del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada.**

Deberá incluir los domicilios de matriz y sucursal en la OOAD Yucatán, considerando la partida única en la que desea participar. Para comprobar lo anterior, deberá anexar fotografías de los inmuebles, comprobantes de domicilio a nombre del cotizante y además deberá precisar el nombre del encargado en cada sucursal y número telefónico de contacto. En caso de que los domicilios sean arrendados, deberá presentar contrato de arrendamiento a nombre del cotizante.

- s) **Constancia de información sobre la fuerza de trabajo (plantilla operativa) y su equipo operativo (mínimo por el 70% del total del personal de la partida respecto de la cual es su voluntad participar), emitida por la Dirección General de Seguridad Privada. La constancia deberá ser con fecha de expedición durante el año 2025.**
- t) **Constancia de No sanción y Constancia de No hechos Delictivos expedidas a nombre del cotizante por la Dirección General de Seguridad Privada, así como de las empresas que participen de manera conjunta, con fecha de expedición durante el año 2025.**
- u) **Currículum Vitae empresarial en el que enuncie que tiene la experiencia mínima de 1 (un) año proporcionando los servicios de seguridad en dependencias, federales, estatales, municipales y/o particulares, citando el nombre y/o razón social del contratante, correo electrónico, dirección, teléfonos, descripción de los servicios proporcionados, importes totales y fechas y motivo de terminación. (La falta de presentación de este documento, será motivo de desechamiento del cotizante).**





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El IMSS se reserva el derecho para verificar en cualquier momento la información contenida en el mismo, así como de cualquier otra información y/o documentación presentada, entre otras la siguiente:

- v) **Comprobante de pago de las cuotas obrero-patronales**, de cada uno de los meses anteriores a la fecha de publicación de la solicitud de cotización, correspondientes al ejercicio 2025, anexando "Cédula de determinación de cuotas" emitido a través del Sistema Único de Autodeterminación (SUA) del IMSS, "Formato para pago de cuotas obrero-patronales, aportaciones y amortizaciones" y el "Comprobante de impresión SIPARE/IMSS-INFONAVIT" con los que deberá comprobar contar como mínimo con el 70% del personal solicitado.
- w) **MANIFIESTOS.-** El cotizante deberá presentar manifiesto indicando que la información y documentación proporcionada es fidedigna.

El escrito que presente el cotizante deberá ser en papel membretado, firmado por la(s) persona(s) que cuente con poder para actos de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública.

La omisión de alguno de los documentos antes mencionados será motivo de desechamiento de la propuesta.

Para una mejor conducción del procedimiento, proporcionar la información en formato Excel (editable) y únicamente los documentos solicitados, así como presentarlos en el orden que se indica haciendo énfasis de que todos y cada uno de los documentos que integran el Anexo Técnico, deberán estar foliados en orden consecutivo.

CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

Cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, el proveedor deberá atender las disposiciones que emita "EL INSTITUTO", en el sentido de que se suspenda o disminuya la prestación del servicio contratado conforme al contenido del artículo 80 de la LAASSP.

Cuando se suspenda el servicio, el proveedor deberá retirar los sistemas de CCTV y dejar el inmueble como se encontraba antes de la instalación de los equipos que forman dichos sistemas, o bien, podrá optar por donar los sistemas funcionando a "EL INSTITUTO".



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

e) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No se requieren visitas a las instalaciones institucionales.

f) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No se efectuará visitas a las instalaciones de los cotizantes.

g) Las Penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES

Con fundamento a lo dispuesto en los artículos 75 de la LAASSP, 95 y 96 de su Reglamento, se aplicará al proveedor una pena convencional por cada día natural de atraso en la prestación del servicio oportunamente, en el entendido que el monto de las penas convencionales por atraso no excederá del monto máximo de la garantía de cumplimiento del contrato.

La pena convencional se aplicará en los siguientes casos:

DESCRIPCIÓN	VALOR DE LOS SERVICIOS
Cuando el servicio se preste con atraso, de conformidad a los plazos que se señalen en el Apéndice número 1 "Requerimiento", referente a elementos 24 horas.	10 veces del turno no cubierto.
Cuando el servicio se preste con atraso, de conformidad a los plazos que se señalen	2 veces el valor de los turnos diarios contratados de la unidad donde no se ha instalado por cada día de atraso.
No mostrar al inicio del servicio, los vehículos físicamente con la documentación que compruebe la propiedad o posesión (CFDI a nombre de la empresa o contrato de arrendamiento) para supervisión, de acuerdo con el Apéndice 1 "Requerimiento de unidades médicas y no médicas del Programa IMSS-Bienestar"	2 veces el valor de los turnos contratados de 24 horas de cada OOAD.

El cálculo de la pena convencional será como lo establece el numeral 5.5.8 inciso d) de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de Adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social", que a la letra dice:

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





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

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

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b". Para este caso se establece 1.0%.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

La suma de todas las penas convencionales aplicadas al proveedor no deberá exceder el importe de la garantía, pudiéndose iniciar el proceso de rescisión administrativa del contrato en cualquier momento en el que el proveedor incumpla con sus obligaciones, haciéndose efectiva la garantía de cumplimiento de este.

Los responsables de la administración del contrato serán los encargados de realizar el trámite de la aplicación de las penas convencionales, objeto del servicio y de comunicar los incumplimientos a "El Proveedor", debiendo informar al DSG

La pena convencional por atraso se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios no prestados o con atraso bajo el principio de proporcionalidad.

En ningún caso, se autorizará el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en la presente cláusula.

Los responsables de la administración del contrato serán los encargados de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR", las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI-Millennium, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos, debiendo informar a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a "EL PROVEEDOR". Por lo tanto "EL PROVEEDOR" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a "EL



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

INSTITUTO" durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. Los responsables de la administración del contrato serán responsables de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos, debiendo informar a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

DEDUCCIONES.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 76 de la LAASSP y 97 de su Reglamento, en caso de que se presenten fallas en la prestación del servicio, derivadas del incumplimiento parcial o en la prestación del servicio conforme a lo establecido en el Anexo 1.- Anexo Técnico, el responsable de la administración del contrato, aplicará las deducciones correspondientes, en el entendido que el importe de éstos, no podrán exceder el monto total de la garantía de cumplimiento, de acuerdo al Anexo 1.- "Anexo Técnico".

Se notificará al proveedor las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual, "EL PROVEEDOR" podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

- h) En su caso mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.*

SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN.

La supervisión será responsabilidad de los responsables de la administración del contrato, y/o de los servidores públicos designados por éstos.

La JOSYRI y el DSG, tiene la facultad de solicitar información, asimismo de supervisar y evaluar el servicio de seguridad subrogada, y solicitar el apoyo de supervisión por parte del SPF, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

- i) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.*

FORMA DE PAGO.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El pago será en moneda nacional y en pagos mensuales (mes calendario) a mes vencido, conforme al suministro efectivamente otorgado.

El Acta de fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que se formalice el contrato.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 15 (quince) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:

- Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, mismo que deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio fiscal, nombre del servicio prestado, número de ID de pedido-recepción, número de proveedor, número de contrato, número de fianza, denominación social de la afianzadora, partida presupuestal, unidad de información, centro de costos a afectar, de igual forma señalar que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, así como nombre, cargo y la firma de autorización del administrador del contrato y lo requerido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

El Comprobante Fiscal Digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0 considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso S01 Sin Efectos Fiscales, Método de pago PPD "Pago en Parcialidades o Diferido", Forma de Pago "Por definir".

- La opinión de cumplimiento en materia de Seguridad Social positiva y vigente.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en la ventanilla del Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán en un horario de 10:00 a 14:00 horas, los documentos siguientes:

Previo a la entrega de dicha documentación, el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El proveedor podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

“El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre del proveedor”.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el sistema PREI-Millennium de El Instituto.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

PERSONAS FÍSICAS:

Escrito del proveedor solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico del Instituto, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Id de proveedor
- Nombre o razón social
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Correo electrónico
- Registro federal de contribuyentes
- Cuenta bancaria





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Asimismo, se requiere presentar los siguientes documentos en original para realizar el cotejo de estos, así como sus respectivas copias simples:

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad. Se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital.
- Identificación oficial. Credencial del Instituto Nacional Electoral, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

PERSONAS MORALES:

Escrito del proveedor solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico del Instituto, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Id de proveedor
- Nombre o razón social
- Nombre del representante o apoderado legal
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Correo electrónico
- Registro federal de contribuyentes
- Cuenta bancaria

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la sociedad.

Asimismo, se requiere presentar los siguientes documentos en original para realizar el cotejo de estos, así como sus respectivas copias simples únicamente del estado de cuenta bancario e identificación oficial:

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad. Se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital.
- Acta constitutiva.
- Poder notarial para ejercer actos para pleitos y cobranzas o administración.
- Identificación oficial del representante legal. Credencial para votar, pasaporte o cédula profesional con fotografía.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

El proveedor 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, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo."

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS 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 éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación del servicio.

Para el caso de impuestos, "EL INSTITUTO" pagará únicamente el impuesto al valor agregado (IVA) en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el CFDI correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI FINAT

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas..

- j) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.*





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

El responsable de la administración del contrato o el Servidor Público que le sustituya como administrador del mismo, será el responsable de verificar y aceptar los servicios realizados en los inmuebles de "EL INSTITUTO", de acuerdo a las actividades aplicables y demás servicios descritos en el Anexo Técnico; para desarrollar esta actividad designará personal que serán los responsables de verificar el cumplimiento de las "COMPULSAS", así como reportar las deficiencias o trabajos no realizados a la CFI y al DSG.

En caso de incumplimiento en la prestación del servicio, el responsable de la administración del contrato lo comunicará por escrito y/o correo electrónico al representante legal de la empresa, a más tardar 5 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en que éstos se determinen, señalando los motivos, los cuales deberán estar vinculados a las condiciones establecidas en el contrato, indicando el plazo para su reposición o corrección.

Para comprobar la prestación del servicio se emitirá Acta de aceptación del servicio devengado, por la entrega del servicio, que será firmado de aceptación por el administrador del contrato y el representante legal del proveedor o la persona que éste designe para tales efectos. Hasta en tanto no se cumpla lo anterior, el servicio no se tendrá por recibido o aceptado.

La supervisión será responsabilidad de los responsables de la administración del contrato, y/o de los servidores públicos designados por éstos.

La JOSYRI y el DSG, tienen la facultad de solicitar información, asimismo de supervisar y evaluar el servicio de seguridad subrogada, y solicitar el apoyo de supervisión por parte del SPF, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

FORMAS Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD.

La suscripción del contrato se realizará por el representante legal de "EL INSTITUTO", en los términos establecidos en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que podrá ser dependiente de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

El responsable de la administración del contrato o el Servidor Público que le sustituya como administrador del mismo, será el responsable de verificar y aceptar los servicios realizados en los inmuebles de "EL INSTITUTO", de acuerdo a las actividades aplicables y demás servicios descritos en el Anexo Técnico; para desarrollar esta actividad designará personal que serán los responsables de verificar el cumplimiento de las "COMPULSAS", así como reportar las deficiencias o trabajos no realizados.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

En caso de incumplimiento en la prestación del servicio, el responsable de la administración del contrato lo comunicará por escrito y/o correo electrónico al representante legal de la empresa, a más tardar 5 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en que éstos se determinen, señalando los motivos, los cuales deberán estar vinculados a las condiciones establecidas en el contrato, indicando el plazo para su reposición o corrección.

Para comprobar la prestación del servicio se emitirá *Acta de Aceptación del Servicio Devengado* por la entrega del servicio, que será firmado de aceptación por el administrador del contrato, por el auxiliar del administrador del contrato, conjuntamente con el representante legal del proveedor o la persona que éste designe para tales efectos. Hasta en tanto no se cumpla lo anterior, el servicio no se tendrá por recibido o aceptado.

- k) *En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.*

No se otorgarán anticipos

- l) *Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.*

No aplica.

- m) *Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El prestador del servicio se obliga a adquirir y entregar al responsable de la administración del contrato de cada OOAD, dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato, un seguro de responsabilidad civil





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

a nombre de "EL INSTITUTO" (por un monto no menor al 10% del importe correspondiente al costo total del contrato de prestación del servicio respectivo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado).

Lo anterior, con el objeto de pagar los daños y perjuicios que su personal provoque a éste o a terceros con motivo de la prestación del servicio materia de este procedimiento, daños y perjuicios que serán determinados y calculados de acuerdo con lo establecido por la Ley en la materia, sin perjuicio de que el prestador del servicio de inmediato restituya a "EL INSTITUTO" todas las cantidades que eroguen por este concepto.

En caso de robo, de cualquier bien que sea propiedad de "EL INSTITUTO" o de terceros que se encuentren bajo su resguardo o responsabilidad o vigilancia, no considerándose en este punto bienes personales de trabajadores, derechohabientes o visitantes, el proveedor se obliga a resarcir el daño ya sea mediante el pago del bien o la restitución en especie del mismo con las mismas características o superiores al bien robado, dentro de los siguientes 20 (veinte) días hábiles posteriores a la formal reclamación por escrito que el responsable de la administración del contrato de "EL INSTITUTO" realice al proveedor, o de lo contrario "EL INSTITUTO" descontará el costo del bien de cualquier factura quincenal del servicio que corresponda posterior a la fecha del robo, los costos de los bienes corresponderán al valor de reposición de los mismos, en caso de estar discontinuados, se considerara a aquel que se asemeje dentro del mercado a las características del bien perdido.

Para los efectos, se deberá levantar Acta Administrativa donde se narren los hechos ocurridos y se asiente la responsabilidad de resarcir el daño, misma que deberá ser firmada por el encargado del servicio de seguridad, el elemento que prestaba el servicio en el momento de los hechos, por el administrador de la unidad y al menos un testigo, de conformidad al Anexo 1.- Anexo Técnico".

En caso de no entregar el seguro de responsabilidad civil dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato, "EL INSTITUTO" iniciará con el procedimiento de rescisión ante tal incumplimiento.

- n) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.*

No aplica.

- o) MODIFICACIONES AL CONTRATO.*

Con fundamento en el artículo 74 de la LAASSP, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, la dependencia y sobre la base de razones fundadas que lo justifiquen, podrá acordar un incremento, de hasta un 20% (veinte por





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ciento) sobre los conceptos y volúmenes respetando sus precios pactados; modificaciones que podrán hacerse en cualquier tiempo, siempre y cuando se realicen éstas antes de que concluya la vigencia del contrato.

Cuando se requiera ampliar el plazo del contrato, el convenio modificatorio deberá hacer referencia al incremento del monto que en su caso llegue a derivarse con dicha ampliación.

En caso de que "EL INSTITUTO" requiera ampliar el servicio, el proveedor continuará prestándolo en las mismas condiciones pactadas originalmente. Cualquier modificación al presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

p) TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Con fundamento en el artículo 78 de la LAASSP y artículo 102 fracción I de su Reglamento, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá dar por terminado anticipadamente el contrato cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la SFP. En estos supuestos "EL INSTITUTO" reembolsará al proveedor los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

Cuando se dé la terminación anticipada, el proveedor deberá retirar el cableado y las cámaras de CCTV, en un término de 15 días naturales, dejando en condiciones adecuadas los espacios que fueron utilizados dentro de cada uno de los inmuebles y a satisfacción del responsable de la administración del contrato o bien, podrá optar por donar los sistemas funcionando, a "EL INSTITUTO"

q) RESCISION ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

El Instituto podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo del presente procedimiento, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el Artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector Público. El "Instituto" podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiere iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato de la rescisión.

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

El Instituto podrá rescindir administrativamente el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s), 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 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 prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO". 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 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
8. Cuando el proveedor reincida más de dos veces en la omisión del pago correspondiente al SUA y a las cuotas obrero patronales de sus trabajadores, durante la vigencia del contrato.
9. Cuando no se cumpla con la condición de mantener vigentes durante el periodo de la contratación los permisos para prestar el servicio de seguridad privada.
10. En caso de no entregar el seguro de responsabilidad civil dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato.
11. Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la cláusula VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN del modelo de contrato.

r) HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

De conformidad con lo establecido en ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.230724/261.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2024 y publicado en el DOF el día 05 de agosto de 2024, por el que se aprobaron los Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, así como la relación de trámites y servicios disponibles y por ofrecerse en el Buzón IMSS.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el apartado 5 de los Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.

Sujetos de Aplicación.

Son sujetos de aplicación de los presentes Lineamientos, las personas particulares que de conformidad con los artículos 286 L y 286 M de la Ley, realicen actuaciones mediante el Buzón IMSS o sean destinatarios de los actos o resoluciones administrativas emitidas por el Instituto a través de dicho sistema de comunicación electrónico, en documentos digitales que sean firmados mediante e.firma de la persona servidora pública competente.

Disposiciones Generales.

4.1 Las personas particulares tendrán asignado un Buzón IMSS, a través del cual, podrán efectuar ante el Instituto actuaciones, conforme a los servicios habilitados en dicho sistema de comunicación electrónico, y mediante el cual el IMSS, en términos de lo establecido en el artículo 286 M de la Ley realizará a éstos, actos o resoluciones administrativas.

4.2 Todas las actuaciones que las personas particulares efectúen a través del Buzón IMSS deben ser firmadas con e.firma amparada por un certificado vigente emitido por el SAT, así como las claves públicas y privadas que conforman la e.firma, y serán imputables a su titular, siendo de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada, con el fin de evitar el uso no autorizado de la misma.

Transitorios

Primero. Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el apartado 5 de los presentes Lineamientos, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos-.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
PROPOSICIÓN ECONÓMICA

FECHA		DIA		MES		AÑO	
NOMBRE DEL COTIZANTE _____ R.F.C. _____							
DOMICILIO _____							
TELÉFONO	MIPYME	CORREO ELECTRÓNICO		NUMERO DE PROVEEDOR IMSS			

Partida	No.	COAD	Unidad de Servicio	Número de Elementos turno de 24 horas	Unidad de medida	Precio unitario por elemento turno de 24 horas sin I.V.A.	Importe total sin I.V.A. (Número de elementos x precio unitario por elemento)	Cantidad de días solicitados	Importe total por unidad de servicio sin I.V.A. (Importe total x cantidad de días solicitados)
UNICA	1	YUCATÁN	HR OXKUTZCAB	3	Elemento	\$	\$	153	
	2	YUCATÁN	HR ACANCEH	3	Elemento	\$	\$		
	3	YUCATÁN	HR MAXCANU	3	Elemento	\$	\$		
	4	YUCATÁN	HR IZAMAL	3	Elemento	\$	\$		
SUBTOTAL									
I.V.A.									
TOTAL									

NOTA 1: El presente formato de propuesta económica, se proporciona únicamente para facilitar y agilizar la presentación y recepción de las proposiciones, en apego a lo establecido en el artículo 39 fracción VIII, inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la inteligencia de que es responsabilidad de los cotizantes verificar que en su propuesta económica se oferte la totalidad de los bienes o servicios requeridos por partida, por ser causal de desechamiento.

EL ANEXO SERVIRÁ ÚNICAMENTE COMO GUÍA Y PODRÁ SER MODIFICADO SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 1, APARTADO "PROPUESTA ECONÓMICA" DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN.

En caso de haber discrepancia entre el formato de propuesta económica y el contenido del anexo relativo al requerimiento, o el del numeral 1 de la presente solicitud de información/cotización, prevalecerá lo solicitado en el requerimiento y en el citado numeral.

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

_____ (nombre) , manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Solicitud de información/cotización, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____.

No. de la Solicitud de información/cotización _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia: Alcaldía o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha

Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan en el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (1)
_____(2)_____
Presente.

Me refiero al procedimiento de _____(3)_____ No. _____(4)_____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____(6)_____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(7)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(8)_____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____(9)_____





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

FO-CON-14 Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)

Descripción

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

Instructivo de llenado

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

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por Compras Mx.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>. Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación. Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

Mérida, Yuc., a ____ de ____ de ____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

(____Nombre____) en mi carácter de representante legal de la (____nombre o razón social de la empresa____), y en términos del numeral 10 inciso __, documentos que deberán presentar quienes deseen participar, de la presente Solicitud de información/cotización Núm._____, manifiesto lo siguiente:

- Que mí representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: _____.
- Que mí representada cuenta con el Registro Patronal IMSS siguiente: _____.
- Que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia). Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$ 300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato).

ATENTAMENTE





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL, NUMERAL 10, INCISO I).

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Mérida, Yuc., a ____ de ____ de ____.

____ (Nombre) en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número ____ de fecha ____ otorgado ante notario público número ____ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número ____ del Registro Público de Comercio de (lugar en que se efectuó el registro), manifiesto lo siguiente:

"En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing) en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 30 de Diciembre de 2024, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las "Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del año 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing), en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

La opinión del INFONAVIT, será requerida para cualquier monto contratado, de acuerdo al "AVISO por el que se hace del conocimiento del público en general las modificaciones al Anexo Único del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos" PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE ABRIL DE 2024.

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del COTIZANTE





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE
CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____, a _de _de _

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

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

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

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

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

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

Atentamente

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





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
FORMATO INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

_____, a ____ de _____ de 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

P R E S E N T E

_____(nombre), en mi carácter de _____, de la ____ (persona física o moral) ____, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Solicitud de información/cotización No. _____ que contiene a su vez información de carácter reservada y confidencial con fundamento en los artículos 113 fracción(es) ____ y ____, y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

Atentamente

(Nombre, firma y cargo del apoderado o representante legal del cotizante)



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)
CARTA RELATIVA A LA NACIONALIDAD MEXICANA.

Mérida, Yucatán., a _____ de _____ de 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(_____ Nombre _____) en mi carácter de Representante Legal de la (_____ nombre o razón social de la empresa _____), y a fin de cumplir con los requisitos legales para la Solicitud de Información/Cotización _____, manifiesto lo siguiente:

El que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad, conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, que mi representada es de nacionalidad mexicana.

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)

NOTA: Si el Cotizante, es una persona física, se podrá ajustar el presente formato, en su parte conducente.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA LOS ARTICULOS 71 y 90
NUMERAL 10 FRACCIÓN I INCISO D)

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(Nombre de la persona facultada), con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga. Declaro Bajo Protesta de Decir Verdad lo siguiente:

Que mi Representada no se encuentra en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así mismo, manifiesto que, tanto la persona moral Cotizante, como sus socios o asociados no se encuentran inhabilitadas.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA

Nota: En caso de que el cotizante sea persona física, adecuar el formato.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)
FORMATO DE ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA HACER CONSTAR LA
ENTREGA RECEPCIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD.

Unidad: _____

En la ciudad de: ____ siendo las _____ del día _____ del mes _____ de _____, reunidos en la: _____ con domicilio en _____ los CC _____ y el (la) _____; así como, el (los) _____ representantes de la empresa _____; los CC _____ representantes de la empresa _____, quienes comparecen en esta acta en calidad de empresa saliente y entrante. Toda vez que esta última fue adjudicada para prestar el servicio de seguridad durante el periodo _____, de acuerdo con los siguientes:

Objeto. - La presente se insta para hacer constar que de conformidad con la licitación pública nacional electrónica No. _____ correspondiente al servicio de vigilancia para la unidad _____. Se declaró a la empresa _____, como adjudicataria del servicio de seguridad subrogada, a partir de las _____.

En consecuencia, para dejar constancia se levanta el presente documento para que surta los efectos legales, obligándose la empresa receptora a cumplir estrictamente con las instrucciones derivadas de la convocatoria del evento y del contrato _____. Sigue manifestando _____, que en este momento se hace entrega al _____ de la empresa _____, de: pliego de consignas específicas; _____ bitácoras.

Por último, el _____ representante y/o apoderado legal de la empresa saliente, manifiesta bajo protesta de decir verdad que la entrega-recepción del servicio no libera a su compañía de responsabilidades civiles y/o penales y anomalías que sean detectadas durante el periodo de gestión. Una vez hecho lo anterior se presentaron _____ las _____ siguientes _____ observaciones:

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente, firmando de conformidad los que en ella intervinieron, siendo las _____.

Entrega

Recibe

Nombre, cargo, firma y razón social

Nombre, cargo, firma y razón social



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Testigos IMSS

Nombre y cargo del testigo

Nombre y cargo del testigo

Nombre del Titular de la Unidad Administrativa

NOTA: En caso de que sea la misma empresa que prestó sus servicios al Instituto en el periodo anterior y haya ganado la presente licitación, deberá elaborar la presente acta, debiendo adecuarla conforme a los datos de cada centro de trabajo.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

Logo de la empresa

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada: _____

Mes por supervisar: _____

Fecha de elaboración: _____

Unidades por supervisar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P																															
R																															
P																															
R																															
P																															
R																															
P																															
R																															
P																															
R																															

P= Programado

R= Realizado

Elaboró

Vo.Bo.

Autorizó

Nombre y cargo
(Supervisor)

Nombre y cargo
(Representante de la empresa)

Nombre y cargo
(Administrador del contrato y/o J. del
Dpto. Conservación y Servs. Grales.,
o su equivalente)



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Logo de la empresa:	Servicio de seguridad en el OOAD/UMAE
---------------------	---------------------------------------

Visita de atención y encuesta de calidad para el responsable del servicio en unidad IMSS		
Unidad:	Dirección:	Fecha:
Cargo y nombre del responsable del servicio de seguridad en la Unidad.		Hora:
Nombre del supervisor de la empresa.		Ruta:

Encuesta	
0 = No	1 = Si
¿Se cubre la plantilla asignada al 100%?	
¿El personal de seguridad de la empresa está capacitado en los temas establecidos en el contrato, para la función del servicio de seguridad?	
¿El personal asignado por la empresa cumple con el perfil como lo establece el contrato del servicio?	
¿El personal de seguridad cuenta con uniforme de conformidad con el contrato de servicio de seguridad (pantalón, camisola, gorra y chamarra con logotipo, calzado, credencial vigente, además del uniforme complementario para los puestos de servicio al exterior) y lo usa de forma adecuada?	
¿El personal de seguridad cuenta con equipo operativo de conformidad con el contrato de servicio de seguridad (radio o telefonía con cargador, lámpara portátil para turnos de 24h o 12h nocturno, fornitura con porta tolete y porta radio, tolete PR-24 o bastón retráctil y silbato) y lo usa de forma adecuada?	
¿El servicio del sistema de CCTV está instalado y funciona como lo establece el contrato del servicio?	
¿El supervisor de la empresa de seguridad, acude de forma frecuente, se presenta con usted,	





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

supervisa al personal subrogado, y da solución a las áreas de oportunidad identificadas?	
¿El supervisor de la empresa se traslada en vehículo de la empresa de conformidad con lo que establece el contrato de servicio?	
Calificación	

Observaciones o comentarios	

Sello de la unidad IMSS	Nombre y firma del responsable del servicio
-------------------------	---



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)
PROGRAMA DE INSTALACIÓN/OPERACIÓN CCTV

20 días naturales			5 días naturales	5 días naturales	Fecha de cumplimiento y elaboración de acta circunstanciada
No. de equipos por unidad	Fecha de instalación	Lugar	Días de prueba	Corrección de inconsistencias (si las hay)	

El "Proveedor" deberá entregar a través de su representante legal al Administrador del contrato con copia para la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles Delegacional la documentación que acredite la instalación del CCTV.

Nota: El Administrador del Contrato, deberá indicar en donde se colocarán las cámaras de los CCTV, las cuales se deberán instalar en los sitios que sean requeridos conforme a las necesidades de cada unidad, prioritariamente en lugares estratégicos como farmacias, puertas, estacionamiento, áreas de Gineco y Pediatría, acceso a los Almacenes Delegacionales y en aquellos puntos donde se carezca de seguridad con elementos humanos, por lo que deberán estar funcionando en un plazo no mayor 30 (treinta) días naturales posteriores al inicio de la prestación del servicio, en apego a lo descrito en el presente apéndice.

El cumplimiento del presente punto relacionado con la entrega e instalación de las cámaras y equipos de los Sistemas de Circuito Cerrado de Televisión se hará constar mediante el "Formato de acta circunstanciada de entrega recepción de los sistemas de circuito cerrado de televisión" instrumentada en apego al contenido del artículo 67 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

La operación y administración del Circuito Cerrado de Televisión, deberá estar a cargo del administrador de la unidad, cuando se presente cualquier anomalía o problemática se deberá reportar al Jefe de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, y al Administrador del contrato, los cuales deberán contar con claves de acceso de operación del sistema, en caso de cualquier anomalía o problemática deberá reportarlo en el transcurso del día al Director de la Unidad, mediante el formato denominado "parte de novedades" Anexo Número 7 (siete).





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

Las características mínimas del equipo se detallan en el Anexo Técnico.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 16 (DIECISEIS)
PARTE DE NOVEDADES DEL SERVICIO DE VIGILANCIA

	Jefatura de Servicios Administrativos	PARTE DE NOVEDADES DEL SERVICIO DE	FOLIO: _____
	Departamento de Conservación y Servicios Generales	SEGURIDAD	DELEGACIÓN / UNAS / CV: _____
	Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles		UNIDAD OPERATIVA: _____
			FECHA: _____
			TIPO DE JORNADA: _____
HORARIO	DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES		
Elaboró _____ Nombre y cargo		Vo. Bo. _____ Nombre y cargo	

1419-005-004





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)
LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS
DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION LEGAL, ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
A.Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 3 (tres) de este oficio de solicitud de información/cotización.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO A)		
B.En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO B)		
C.Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (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.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO C)		
D.Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio cotizante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados. Anexo Número 11 (once).	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO D)		
E. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el cotizante 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 participantes; así como, de	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO E)		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; conforme al Anexo Número 4 (cuatro).			
F. Los cotizantes 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 5 (cinco).	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO F)		
G. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al Anexo Número 6 (seis). Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A.: deberá presentar la opinión del propio cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO G)		
H. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. Anexo Número 7 (siete).	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO H)		
I. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. Anexo Número 8 (ocho).	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO I)		
J. Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el Anexo Número 9 (nueve) de la presente solicitud de información/cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO J)		



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.			
K. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. Escrito libre.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO K)		
L. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; Escrito libre	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO L)		
M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro cotizante que haya participado en el procedimiento. Escrito libre.	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO M)		
N. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al Anexo 10 (diez).	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO N)		
O. PROPOSICIONES CONJUNTAS: Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición	NUMERAL 10, FRACCIÓN I INCISO O)		
El cotizante deberá presentar dentro de su propuesta técnica carta en la que manifieste el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas que apliquen a la presente SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN: a) NOM-019-STPS-2011: Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. b) NOM-009-STPS-2011: Condiciones de seguridad para realizar trabajos en altura.	Numeral 6 Calidad		
I.- Documento vigente en el que acredite su autorización o registro para prestar el servicio de seguridad privada, expedido por la Dirección General de	Numeral 6 Licencias,		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
Seguridad Privada o bien que revalidó su permiso, así como de las empresas que participen de manera conjunta. Cuando el cotizante participe para dos o más entidades federativas, deberá contemplar lo establecido en el artículo 15 de la Ley Federal de Seguridad Privada y cualquiera de las siguientes fracciones: a) Fracción II (Seguridad privada en los bienes). b) Fracción IV (Servicios de alarmas y monitoreo electrónico) c) Fracción VII (Actividad vinculada con servicios de seguridad privada). Deberá presentar documento vigente que acredite su autorización o registro, expedido por la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente estatal para prestar el servicio de seguridad privada, los cotizantes que presenten conjuntamente una proposición, deberán manifestar en el Convenio de Participación Conjunta, qué empresas proporcionarán los servicios de seguridad en cada Partida, debiendo presentar los permisos con los que cuenta de cada Estado con cualquiera de las diferentes modalidades nombradas en el párrafo anterior o sus equivalentes. En su caso, deberá presentar el trámite de revalidación ante la autoridad competente, previo a la presentación de propuestas. Cabe mencionar que, en caso de resultar adjudicado, los permisos antes citados deberán estar vigentes durante el periodo de la contratación, de lo contrario se procederá a la rescisión administrativa del contrato que se haya generado para los efectos.	autorizaciones y permisos		
En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características de los servicios.	Numeral 7		
a) Formato DC-1 <i>"Informe sobre la Constitución de la Comisión Mixta de Capacitación, Adiestramiento y Productividad"</i> , a nombre del cotizante.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso a) de Términos y Condiciones		
b) Formato DC-2 <i>"Elaboración del plan y programas de capacitación,</i>	Numeral 10,		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
<i>adiestramiento y productividad</i>" a nombre del cotizante, y que impartirá de manera presencial a su personal operativo, a partir del inicio de la prestación del servicio, debiendo anexar el plan y programas que impartirá durante la vigencia del contrato, considerando los siguientes temas: • Actividad vinculada con los servicios de seguridad privada. • Derechos humanos. • Equidad de género y prevención de la discriminación de las personas con discapacidad. • Manejo de armas incapacitantes menos letales: Tolete PR-24 y/o bastón retráctil. • Manejo de sistema y equipo de apoyo: radio portátil de comunicación, sistema de CCTV. • Procedimientos de contingencia en caso de: asalto, amenaza de bomba, herido por arma de fuego, disturbio civil e incendio. • Procedimientos de contingencia en caso de robo de infante. • Protección Civil en: Primeros Auxilios, combate de fuego mediante hidrantes y extintores. • Servicios de monitoreo electrónico. • Seguridad en instalaciones y control de accesos.	fracción II y en el Inciso d) sub inciso b) de Términos y Condiciones		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
- Seguridad privada en los bienes. - Tareas y procedimientos de operación: patrullaje y rondines. - Uso de la fuerza.			
c) Carta compromiso, en hoja membretada del cotizante y firmada por su representante legal, en donde manifieste que, en caso de resultar ganador entregará el formato DC-3 " <i>Constancia de habilidades laborales</i> " del 100 % del personal operativo que haya recibido la capacitación conforme a su propuesta del formato DC-2 " <i>Plan y programas de Capacitación y adiestramiento</i> ", en un término de 15 días hábiles a partir de que concluya dicha capacitación.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso c) de Términos y Condiciones		
d) Registro de Tercer Acreditado (o su equivalente) vigente, emitido por autoridad de Protección Civil Estatal, de la entidad federativa en la que participe, que lo faculte para impartir capacitación en materia de Protección Civil, mismo que proporcionará al personal operativo del cotizante. Deberá presentar copia del CFDI a nombre del cotizante que acredite la prestación de los servicios del Tercer Acreditado de los últimos tres meses previos a la publicación del procedimiento de adjudicación, debiendo contener los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación. En los casos en que esté por vencer el Registro de Tercer Acreditado, deberá proporcionar acuse de solicitud de revalidación ante la autoridad de Protección Civil Estatal.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso d) de Términos y Condiciones		
e) Relación y organigrama del cotizante, en el que se incluya al personal directivo y a los supervisores propuestos en OOAD	Numeral 10, fracción II y en		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
Yucatán, de la partida única en que participará, debiendo anexar, copia simple de identificación oficial vigente, tanto del personal directivo como de los supervisores. El cotizante deberá presentar los certificados de examen médico, toxicológico y psicológico de cada uno de los supervisores propuestos, aplicados y expedidos durante el año 2024, por un laboratorio que acredite su registro ante la Dirección General de Seguridad Privada, o su similar en los estados; debiendo presentar los resultados en hoja membretada del laboratorio que realizó los exámenes, asimismo deberá presentar copia del CFDI que acredite la prestación del servicio por la emisión de los mencionados certificados, debiendo contener los requisitos indicados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.	el Inciso d) sub inciso e) de Términos y Condiciones		
f) Fotografías a color del uniforme que portarán los elementos operativos (hombre y mujer), así como del uniforme complementario establecido en el anexo técnico en las que se aprecien sus cuatro vistas (frente, espalda, lateral derecho e izquierdo), conteniendo colores, logotipos y emblemas, mismos que no podrán ser iguales o similares a los utilizados por las corporaciones policiales por las fuerzas armadas y del IMSS.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso f) de Términos y Condiciones		
g) Formato de credencial que expedirá y que portará el personal operativo del cotizante, la cual en el anverso deberá incluir: nombre del cotizante, nombre completo y fotografía del elemento de seguridad portando el uniforme, número de seguridad social, número de CIP, Registro Federal de Contribuyentes y firma del trabajador. En el reverso número de procedimiento de licitación, vigencia por el periodo de la prestación del servicio y firma del supervisor del servicio.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso g) de Términos y Condiciones		
h) Escrito en hoja membretada de la empresa y firmado por el	Numeral 10,		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
representante legal, en el que manifieste que, los contratos que presentará para acreditar la experiencia y especialidad solicitados en el inciso m), no se encuentran en litigio o conflicto legal, a la fecha en que se lleve a cabo el acto de presentación y apertura de proposiciones.	fracción II y en el Inciso d) sub inciso h) de Términos y Condiciones		
i) Documento vigente que acredite su autorización o registro para prestar el servicio de seguridad privada, expedido por la Dirección General de Seguridad Privada o bien que revalidó su permiso, así como de las empresas que participen de manera conjunta. Deberá presentar documento vigente que acredite su autorización o registro, expedido por la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente estatal para prestar el servicio de seguridad privada, los cotizantes que presenten conjuntamente una proposición, deberán manifestar en el Convenio de Participación Conjunta, qué empresas proporcionarán los servicios de seguridad en cada Partida, debiendo presentar los permisos con los que cuenta de cada Estado con cualquiera de las diferentes modalidades nombradas en el párrafo anterior o sus equivalentes. En su caso, deberá presentar el trámite de revalidación ante la autoridad competente, previo a la presentación de propuestas. Cabe mencionar que, en caso de resultar adjudicado, los permisos antes citados deberán estar vigentes durante el periodo de la contratación, de lo contrario se procederá a la rescisión administrativa del contrato que se haya generado para los efectos.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso i) de Términos y Condiciones 10, fracción II y en el Inciso i) Términos y Condiciones		
j) Manual de Organización en el que describirá amplia y	Numeral 10,		



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
detalladamente la estructura organizacional para el servicio ofertado al Instituto, cumpliendo con todo lo solicitado, el Manual deberá ser del propio cotizante.	fracción II y en el Inciso d) sub inciso j) de Términos y Condiciones		
k) Manual de Procedimiento de Operación y su Instructivo, en el que describirá amplia y detalladamente cómo proporcionará el servicio ofertado al Instituto, cumpliendo con todo lo solicitado, los manuales deberán ser del propio cotizante.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso k) de Términos y Condiciones		
l) Reglamento Interno del propio cotizante, debidamente registrado ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral de conformidad con la Ley Federal del Trabajo.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso l) de Términos y Condiciones		
m) Currículum vitae de la empresa que acredite contar con experiencia y especialidad en seguridad a inmuebles, incluyendo la instalación de equipos de CCTV, durante el último año de prestación de servicio, mediante copias de los contratos concluidos, celebrados con el sector público y/o privado, así como los CFDI de los últimos 3 meses de prestación del servicio, debiendo contener los requisitos indicados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, en los que se verifique cuando menos el 70 % de la totalidad de los elementos y cámaras, requeridos por la convocante. Además, deberá incluir nombre, número telefónico y correo electrónico de contacto de sus principales clientes con los que acredite experiencia y especialidad.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso m) de Términos y Condiciones		
n) Currículum vitae con firma autógrafa de cada supervisor propuesto, de conformidad con lo solicitado en el numeral Perfil	Numeral 10, fracción II y en		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
de elementos de seguridad "Requerimiento mínimo de supervisores en OOAD, debiendo indicar la antigüedad y experiencia, con escolaridad mínima de preparatoria acreditándola con certificado de institución con validez oficial y CIP en la empresa actual.	el Inciso d) sub inciso n) de Términos y Condiciones		
o) Currículum vitae con firma autógrafa de cada jefe de turno propuesto, de conformidad con lo solicitado en el numeral Perfil de elementos de seguridad, debiendo indicar la antigüedad y experiencia, con escolaridad mínima de secundaria acreditándola con certificado de institución con validez oficial y CIP en la empresa actual.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso o) de Términos y Condiciones		
p) Copia de cada una de las CIP expedidas por la Dirección General de Seguridad Privada, del personal operativo para prestar el servicio de seguridad, acompañado de una relación ordenada alfabéticamente en formato PDF y también editable (Excel), mismas que deberán coincidir. Cada cotizante deberá manifestar la partida respecto de las cuales es su voluntad participar, y deberá acreditar por cada una de ellas que cuenta cuando menos con el 70% del total de las CIP de acuerdo con el Requerimiento. Las CIP deberán ser distintas por cada partida en que desea participar.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso p) de Términos y Condiciones		
q) Certificados médico, toxicológico y psicológico aplicados y expedidos durante el año 2024, mínimo del 70% del personal solicitado para la partida respecto de la cual es su voluntad participar, expedidos por un laboratorio que acredite su registro ante la Dirección General de Seguridad Privada o su similar en los estados, debiendo anexar copia de la cédula profesional del médico que realizó los estudios que acredite el buen estado de salud física y mental del personal que propone para la prestación del servicio; debiendo presentar los resultados en hoja	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso q) de Términos y Condiciones		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
membretada del laboratorio que realizó los exámenes y copia del CFDI, debiendo contener los requisitos señalados en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación que acredite el pago de los certificados expedidos. Los certificados deberán ser por la partida única en la que desea participar y deberán ir acompañados de una relación ordenada alfabéticamente en formato PDF y también editable en archivo Excel, ambas relaciones deberán ser iguales.			
r) Carta en la que el cotizante manifieste que cumple con lo dispuesto en la fracción VI del artículo 23 del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada. Deberá incluir los domicilios de matriz y sucursal en la OOAD Yucatán, considerando la partida única en la que desea participar. Para comprobar lo anterior, deberá anexar fotografías de los inmuebles, comprobantes de domicilio a nombre del cotizante y además deberá precisar el nombre del encargado en cada sucursal y número telefónico de contacto. En caso de que los domicilios sean arrendados, deberá presentar contrato de arrendamiento a nombre del cotizante.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso r) de Términos y Condiciones		
s) Constancia de información sobre la fuerza de trabajo (plantilla operativa) y su equipo operativo (mínimo por el 70% del total del personal de la partida respecto de la cual es su voluntad participar), emitida por la Dirección General de Seguridad Privada. La constancia deberá ser con fecha de expedición durante el año 2025.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso s) de Términos y Condiciones		
t) Constancia de No sanción y Constancia de No hechos Delictivos expedidas a nombre del cotizante por la Dirección General de Seguridad Privada, así como de las empresas que participen de	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d)		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
manera conjunta, con fecha de expedición durante el año 2025.	sub inciso t) de Términos y Condiciones		
u) Currículum Vitae empresarial en el que enuncie que tiene la experiencia mínima de 1 (un) año proporcionando los servicios de seguridad en dependencias, federales, estatales, municipales y/o particulares, citando el nombre y/o razón social del contratante, correo electrónico, dirección, teléfonos, descripción de los servicios proporcionados, importes totales y fechas y motivo de terminación. (La falta de presentación de este documento, será motivo de desechamiento del cotizante). El IMSS se reserva el derecho para verificar en cualquier momento la información contenida en el mismo, así como de cualquier otra información y/o documentación presentada, entre otras la siguiente:	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso u) de Términos y Condiciones		
v) Comprobante de pago de las cuotas obrero-patronales, de cada uno de los meses anteriores a la fecha de publicación de la solicitud de cotización, correspondientes al ejercicio 2025, anexando "Cédula de determinación de cuotas" emitido a través del Sistema Único de Autodeterminación (SUA) del IMSS, "Formato para pago de cuotas obrero-patronales, aportaciones y amortizaciones" y el "Comprobante de impresión SIPARE/IMSS-INFONAVIT" con los que deberá comprobar contar como mínimo con el 70% del personal solicitado.	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso v) de Términos y Condiciones		
w) MANIFIESTOS.- El cotizante deberá presentar manifiesto indicando que la información y documentación proporcionada es fidedigna. El escrito que presente el cotizante deberá ser en papel membretado, firmado por la(s) persona(s) que cuente con poder para actos de administración y/o dominio, o poder especial para	Numeral 10, fracción II y en el Inciso d) sub inciso w) de Términos y Condiciones		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 067-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA, PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA X)	
		SI	NO
actos de licitación pública. La omisión de alguno de los documentos antes mencionados será motivo de desechamiento de la propuesta. Para una mejor conducción del procedimiento, proporcionar la información en formato Excel (editable) y únicamente los documentos solicitados, así como presentarlos en el orden que se indica haciendo énfasis de que todos y cada uno de los documentos que integran el Anexo Técnico, deberán estar foliados en orden consecutivo.			

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONOMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
Los participantes deberán presentar las proposiciones económicas del servicio ofertado, indicando la partida única, unidad de servicio, cantidad de elementos por unidad, el precio unitario por elemento sin I.V.A. importe total por turno sin I.V.A., la cantidad de días solicitados y el importe total del servicio, desglosando el IVA, conforme al Anexo Número 2 (dos) de la presente solicitud de información/cotización.	1.1		

Identificar cada uno de sus documentos de acuerdo al punto en el que se solicita.

