



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Mérida, Yucatán, a 12 de noviembre de 2025

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN SC-2025-00000620

**SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIALISIS CONVENCIONAL CON SISTEMA PORTATIL DE CIRCULACIÓN DE AGUA, DIALIZADOR Y LINEAS NO REUSABLES PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO 2025.**

**ÁREA SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "IGNACIO GARCIA TÉLLEZ".**

Tel./Fax:01999-922-56-56 Ext. 61623

**A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIALISIS CONVENCIONAL:**

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

En este sentido y en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 55, 58 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Departamento de Abastecimiento de la UMAE, le solicita cotización para el procedimiento de contratación, del servicio subrogado de hemodiálisis convencional con sistema portátil de circulación de agua. Con el objeto de cubrir las necesidades de esta UMAE, misma que se relaciona en el Anexo Número 1 (uno) del presente oficio.

Los precios propuestos permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. El proveedor adjudicado queda obligado a suscribir el contrato que se derive con base en los términos y condiciones establecidos en esta solicitud de cotización.

Los interesados en participar en el procedimiento deberán contar con registro de identificación electrónica ante la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal Compras MX, de conformidad a lo señalado en el "ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN OBSERVAR PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, DENOMINADO COMPRANET", NUMERALES 14 AL 17. PUBLICADO EN EL DOF EL 28-06-11.

Las condiciones contenidas en la presente solicitud de cotización y en las propuestas presentadas por los participantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 35 de la LAASSP.

Dicha cotización se requiere que se carguen a la plataforma de **Compras MX** <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>, en documento membretado de la empresa, debidamente



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

firmada por persona facultada y/o Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada y sea dirigida a nombre de Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez, jefe del Departamento de Abastecimiento.

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

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: [leonardo.garcia@imss.gob.mx](mailto:leonardo.garcia@imss.gob.mx); [diego.ceballosf@imss.gob.mx](mailto:diego.ceballosf@imss.gob.mx) y al teléfono 99-99-22-56-56 ext. 61623

La fecha límite para presentar la cotización es el: **14 de noviembre de 2025 a las 14:00 horas.**  
El Comunicado de Resultados de este evento es el: **18 de noviembre de 2025 a las 14:00 horas.**  
La fecha de firma de los contratos, en caso de resultar adjudicado será el **09 de diciembre de 2025**  
Con una vigencia del fallo **al 31 de diciembre de 2025.**

La formalización de los contratos se realizará a través de ComprasMX, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, derivados de los procedimientos de contratación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

El licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato tendrá la obligación de inscribirse en el "Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social" (REPIIMSS), dentro de un plazo máximo de 30 días naturales a la formalización del contrato, de conformidad con los numerales 6.7 de la Política de Integridad y 7.4 del Manual de Operación del REPIIMSS, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2024.

Para tal efecto se deberá realizar la inscripción correspondiente en el siguiente acceso: <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro>.

El comunicado de resultado de la Solicitud de Cotización se pondrá para efectos de notificación, a disposición de los participantes, en el pizarrón de avisos del Departamento de Abastecimiento de la UMAE que sita en calle 34 con número 439 por 41 Colonia Industrial, C.P. 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán, por un término de cinco días hábiles en el horario comprendido de las 08:00 a las 16:00 horas, además se le notificara vía electrónico a las direcciones de correo electrónico proporcionada por el licitante, siendo de la exclusiva responsabilidad de los participantes acudir a enterarse de su contenido y obtener copia del mismo. Dicho aviso sustituye a la notificación personal, de conformidad con el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**ATENTAMENTE**

**Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez**  
Jefe del Departamento de Abastecimiento





Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

*(Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación).*

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

#### 1. Las especificaciones de los servicios cotizados (Anexo No. 1)

Los licitantes deberán presentar sus proposiciones económicas **por partida ofertada** deberá contener la cotización de la clave ofertada, indicando el CBI (Cuadro Básico Institucional), CGA (Catálogo General de Artículos) o CSMI (Catálogo de Servicios Médicos Integrales), descripción del servicio, unidad de medida, cantidad mínima, cantidad máxima, precio unitario sin I.V.A., importe mínimo, importe máximo, subtotal, el IVA y el importe total de las partidas ofertadas, desglosando el IVA, pudiendo utilizar el formato **Anexo Número 2 (dos)**, el cual forma parte de la presente Solicitud de cotización, mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta electrónica.

Los licitantes deberán cotizar los bienes y/o servicios a precios fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

#### 2. Condiciones de la prestación del servicio:

##### a) Vigencia de la contratación.

De la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2025, por lo que el proveedor deberá estar atento a lo publicado en ComprasMX.

##### b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.

- ✓ Los servicios se prestarán durante la vigencia del contrato a solicitud del instituto.
- ✓ El servicio iniciará a partir de la notificación del fallo con término del servicio al 31 de diciembre de 2025.
- ✓ Brindar atención oportuna en un lapso NO MAYOR 24 HORAS a los pacientes que requiere y se les solicite el servicio, la atención se deberá proporcionar las 24 hrs de día, los 7 día de la semana.
- ✓ Deberá contar el proveedor con el equipo y los insumos necesarios para proporcionar la hemodiálisis convencional, así como el personal capacitado y certificado para el manejo del equipo.
- ✓ Deberá estar ubicado en la ciudad de Mérida Yucatán.
- ✓ El proveedor entregará los reportes de las sesiones de hemodiálisis realizadas con datos de paciente, afiliación, numero de cama, fecha, hora, duración de la sesión e insumos utilizados en formato impreso y electrónico en la división de medicina de la unidad en días hábiles situada en el primer piso del hospital, en un lapso no mayor a 10 días al siguiente correo electrónico francisco.guardia@imss.gob.mx. alejandro.pasos@imss.gob.mx.
- ✓ Únicamente se facturarán los procedimientos terminados.
- ✓ El proveedor deberá entregar la documentación para facturación por los procedimientos, de manera mensual en los últimos 5 días del mes para revisión los cuales incluyen:
  - Formato de relación de pacientes atendidos en los servicios médicos subrogados.
  - Formato de relación de documentos susceptibles de pago (factura)



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

- ✓ En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio en los términos especificados, el proveedor enviará a personal calificado para la realización del servicio con cargo al subrogatario.
- ✓ Será responsabilidad del subrogatario todo caso de demandas medico legales derivadas de los resultados de la práctica profesional o del servicio subrogado.
- ✓ Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, "El INSTITUTO" no dará por aceptado el servicio.
- ✓ Las cantidades solicitadas se especifican en el cuadro 1 del anexo técnico (primer inciso).

### 3. El porcentaje de garantía de cumplimiento será del 10 %.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social,

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

*No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:*

- A. *El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
- B. *Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en calle 41 con número 439 por 34, colonia Industrial, c.p. 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono y fax 01 (999) 9-22-56-56 Ext. 61623.*
- C. *El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.*

*Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la Ley.*

### 4. Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios

- Cuando el proveedor no preste los servicios que le hayan sido requeridos dentro de los plazos, lugares y condiciones convenidos en este instrumento jurídico. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como prestación del servicio con atraso.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de acuerdo con el sistema de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá de exceder al importe de dicha garantía.
- El proveedor a su vez autoriza al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada, sobre los pagos que deberá cubrir al proveedor.



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

En cualquier caso, dicha pena no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato o pedido, o del 20% del monto de los bienes o servicios no prestados fuera del plazo convenido, cuando se hubiere exceptuado de la presentación de la garantía.

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

$$Pca = (\%d)(npa)(vbspa)$$

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

La aplicación de las penas convencionales y deductivas será por regla general de la siguiente manera:

Atendiendo a la naturaleza del bien, arrendamiento o servicio, el Área Requirente podrá determinar un rango mayor, previa justificación que obre en el expediente de contratación.

Las penas convencionales y deducciones deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad conforme al artículo 1844 del CCF, es decir, únicamente se aplicarán respecto del monto correspondiente a los bienes o servicios que no fueron entregados o prestados oportunamente. Las cuáles serán establecidas en la Convocatoria, Invitación a cuando menos Tres Personas o Solicitud de Información, previa propuesta del Área Requirente, como sigue:

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

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales y/o deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el PREI Millenium.

La persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones.

El importe máximo de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento. Es obligación de la persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, verificar que los registros de las sanciones en el PREI Millenium, se realice con el número de contrato, y en su caso el número de orden de reposición, a efecto de permitir su correcta trazabilidad.

## 5. Norma, Especificación Técnica que deben cumplir los bienes y/o Servicios, Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse

- **NOM-004-SSA3-2012** del expediente clínico.
- Lineamiento Técnico del Manejo de la hemodiálisis de la Secretaría de Salud de los Estados Unidos mexicanos.





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

- Cumplir con la Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica

**6. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

- Título y cedula profesional de la especialidad en Nefrología
- Certificado por el Consejo Mexicano de Nefrología
- Constancia de situación fiscal

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

- Constancias y certificación del personal responsable del establecimiento, así como la persona que realizará los estudios.
- Título y cédula profesional.
- Diploma y cédula profesional de subespecialidad en enfermera en nefrología.
- Certificación vigente.
- Registro sanitario expedido por la secretaria de salud
- Licencia sanitaria vigente.
- Permisos municipales y de hacienda vigente.
- Listado de las clínicas en las cuales se enviará a los pacientes en caso de que no pueda otorgarse la atención
- Póliza de seguro de responsabilidad Civil

**8. Visita a las instalaciones institucionales, donde se suministraran o colocaran los bienes o donde se prestaran los servicios en su caso**

- no aplica

**Otras consideraciones:**

- La presentación de ofertas implica el cumplimiento de los "Términos y Condiciones" que se anexan al presente.

**Nota:** El presente Anexo Técnico cuenta con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), así como los aspectos señalados en el numeral 4.24.4 incisos c), d) y e); estructurado de manera que los aspectos técnicos a cumplir y a evaluar, sean más comprensibles.

**9. Documentos que deberán presentar quienes deseen participar en la licitación, relativo a la proposición técnica.**





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

A efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro del sobre de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

- A. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 6 (Seis)**, de la presente Solicitud de cotización.
- B. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 4 (Cuatro)**, de la presente Solicitud de cotización.
- C. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones Fiscales, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en los términos que establece la Regla 2.1.39 de la Miscelánea Fiscal, mediante la opinión vigente y positiva emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales. **Anexo 9 (Nueve)**
- D. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones en materia de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en los términos que establece la Regla 2.1.39 de la Miscelánea Fiscal, mediante la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva. **Anexo 9 (Nueve)**
- E. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), mediante la constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Amortizaciones, vigente. **Anexo 9 (Nueve)**
- F. Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

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

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



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 3 (tres)**, el cual forma parte de las presentes bases.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 3 (tres)** de las presentes bases, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRASMEX.

- G. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 de la Ley, conforme al **Anexo Número 5 (cinco)**
- H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que el representante legal o persona física manifieste que cuenta con los siguientes registros: Registró Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, y que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social, conforme al **Anexo Número 7 (siete)**. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso proporcionar copia del convenio de outsourcing).
- I. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que el representante legal o persona física manifiesta que, como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, no desempeña o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público conforme al **Anexo Número 8 (ocho)**.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

### ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

#### ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DE EL SERVICIO SUBROGADO MEDICO DE HEMODIALISIS DE LA UMAE YUCATÁN EN EL IMSS

El Anexo Técnico en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien o servicio por contratar, deberá contener como mínimo lo siguiente:

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

El servicio para subrogar será el de HEMODIALISIS CONVENCIONAL CON EQUIPO PORTATIL que consistirá en proporcionarles atención a los pacientes hospitalizados que requieren manejo dialítico de urgencias por falta del servicio en la unidad, así como por la falta de disponibilidad de apoyo por parte del HGR No. 1 ante saturación de su servicio de hemodialisis.

- ✓ Tratamiento de urgencia de hemodiálisis en pacientes hospitalizados.

CLAVE CUCOP	CLAVE INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	EQUIPOS, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS ASOCIADOS
33901-0010	NA	Hemodiálisis convencional con sistema portátil de circulación de agua, dializador y líneas no reusables.	Servicio	8	44	Sistema portátil de osmosis inversa, soluciones dializantes, líneas, kit de conexión y desconexión, personal de enfermería.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

NO APLICA

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

NO APLICA

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

NO APLICA

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

- ✓ NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- ✓ Lineamiento Técnico del Manejo de la hemodialisis de la Secretaría de Salud de los Estados Unidos mexicanos.
- ✓ Cumplir con la Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES SERVICIO MÉDICO PARA HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL CON SISTEMA PORTÁTIL

Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien a adquirir o arrendar o servicio por contratar, firmados en la última hoja, y rubricados en todas, por las personas servidoras públicas del Área Requiriente y/o Técnica responsables de su elaboración y autorización.

Incluirán lo que se señala a continuación, en el orden que se indica, según sea el caso:

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

De la notificación del fallo al 31 de diciembre de 2025.

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

- ✓ Los servicios se prestarán durante la vigencia del contrato a solicitud del instituto.
- ✓ El servicio iniciará a partir de la notificación del fallo con término del servicio al 31 de diciembre de 2025.
- ✓ Brindar atención oportuna en un lapso **NO MAYOR 24 HORAS** a los pacientes que requiere y se les solicite el servicio, la atención se deberá proporcionar las 24 hrs de día, los 7 día de la semana.
- ✓ Deberá contar el proveedor con el equipo y los insumos necesarios para proporcionar la hemodiálisis convencional, así como el personal capacitado y certificado para el manejo del equipo.
- ✓ Deberá estar ubicado en la ciudad de Mérida Yucatán.
- ✓ El proveedor entregará los reportes de las sesiones de hemodiálisis realizadas con datos de paciente, afiliación, numero de cama, fecha, hora, duración de la sesión e insumos utilizados en formato impreso y electrónico en la división de medicina de la unidad en días hábiles situada en el primer piso del hospital, en un lapso no mayor a 10 días al siguiente correo electrónico [francisco.guardia@imss.gob.mx](mailto:francisco.guardia@imss.gob.mx). [alejandro.pasos@imss.gob.mx](mailto:alejandro.pasos@imss.gob.mx).
- ✓ Únicamente se facturarán los procedimientos terminados.
- ✓ El proveedor deberá entregar la documentación para facturación por los procedimientos, de manera mensual en los últimos 5 días del mes para revisión los cuales incluyen:
  - **Formato de relación de pacientes atendidos en los servicios médicos subrogados.**
  - **Formato de relación de documentos susceptibles de pago (factura)**
- ✓ En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio en los términos especificados, el proveedor enviará a personal calificado para la realización del servicio con cargo al subrogatario.
- ✓ Será responsabilidad del subrogatario todo caso de demandas medico legales derivadas de los resultados de la práctica profesional o del servicio subrogado.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

- ✓ Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, "El INSTITUTO" no dará por aceptado el servicio.
- ✓ Las cantidades solicitadas se especifican en el cuadro 1 del anexo técnico (primer inciso).

**c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASP.**

En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASP.

En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio.

- ✓ Mecanismo de evaluación por binario.

**d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

- ✓ Título y cedula profesional de la especialidad en Nefrología
- ✓ Certificado por el Consejo Mexicano de Nefrología
- ✓ Constancia de situación fiscal

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

- ✓ Constancias y certificación del personal responsable del establecimiento, así como la persona que realizará los estudios.
- ✓ Título y cédula profesional.
- ✓ Diploma y cédula profesional de subespecialidad en enfermera en nefrología.
- ✓ Certificación vigente.
- ✓ Registro sanitario expedido por la secretaria de salud
- ✓ Licencia sanitaria vigente.
- ✓ Permisos municipales y de hacienda vigente.
- ✓ Listado de las clínicas en las cuales se enviará a los pacientes en caso de que no pueda otorgarse la atención
- ✓ Póliza de seguro de responsabilidad Civil

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

No aplica

**g) 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 aplica

**h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación de los servicios, por el equivalente al 1% (uno por ciento), sobre el valor del total de lo incumplido, sin incluir el IVA., en cada uno de los supuestos siguientes:

1. Cuando el proveedor no preste los servicios que le hayan sido requeridos dentro de los plazos, lugares y condiciones convenidos en este instrumento jurídico. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como prestación del servicio con atraso.

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

2. El proveedor a su vez autoriza al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada, sobre los pagos que deberá cubrir al proveedor.

En cualquier caso, dicha pena no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato o pedido, o del 20% del monto de los bienes o servicios no prestados fuera del plazo convenido, cuando se hubiere exceptuado de la presentación de la garantía.

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

$$Pca = (\%d)(npa)(vbspa)$$

Dónde:

**%d**=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

**Pca** = pena convencional aplicable.

**npa** = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

**vbspa** = *valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.*

La aplicación de las penas convencionales y deductivas será por regla general de la siguiente manera:

Atendiendo a la naturaleza del bien, arrendamiento o servicio, el Área Requirente podrá determinar un rango mayor, previa justificación que obre en el expediente de contratación.

Las penas convencionales y deducciones deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad conforme al artículo 1844 del CCF, es decir, únicamente se aplicarán respecto del monto correspondiente a los bienes o servicios que no fueron entregados o prestados oportunamente. Las cuáles serán establecidas en la Convocatoria, Invitación a cuando menos Tres Personas o Solicitud de Información, previa propuesta del Área Requirente, como sigue:

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



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales y/o deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el PREI Millenium.

La persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones.

El importe máximo de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento.

Es obligación de la persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, verificar que los registros de las sanciones en el PREI Millenium, se realice con el número de contrato, y en su caso el número de orden de reposición, a efecto de permitir su correcta trazabilidad.

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

No aplica

**j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**

La garantía de cumplimiento del contrato se deberá presentar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato, por un monto igual al 10 (diez) por ciento del valor máximo del contrato sin impuestos, dicha garantía deberá ser indivisible.

**Plazo para notificar al proveedor.**

No aplica

**La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.**

No aplica

**Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

No aplica

**Caducidad de los bienes.**

No aplica

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

No aplica

**Periodo de garantía.**

No aplica

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





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

No aplica

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

No aplica

**Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

No aplica

**En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**

No aplica

**Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de las POBALINES.**

Según se haya formalizado, dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del contrato, salvo lo establecido en el último párrafo del artículo 69 de la LAASSP, en cuyo caso el Administrador del Contrato deberá informar por escrito al Áreas Contratantes de la UMAE, su determinación para que proceda la excepción de que el proveedor presente la garantía de cumplimiento, esto conforme a las disposiciones aplicables al caso.

La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA podrá otorgarse mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA.

Para el caso específico de los UMAE, además se podrá entregar la garantía de cumplimiento mediante billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

No aplica

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

**ANEXO 2. MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (DEPENDENCIAS).**

(Afianzadora o Aseguradora)





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**Denominación social:** \_\_\_\_\_. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

**Beneficiaria:**

Tesorería de la Federación, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

**Dependencia contratante:** \_\_\_\_\_. (En lo sucesivo "la Contratante")

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_.

**Fiado (s):** (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_.

**RFC:** \_\_\_\_\_.

**Domicilio:** \_\_\_\_\_. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

**Datos de la póliza:**

**Número:** \_\_\_\_\_. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Monto Afianzado:** \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de expedición:** \_\_\_\_\_.

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_.

**Objeto:** \_\_\_\_\_.

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

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_.

**Tipo:** \_\_\_\_\_ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma)



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** \_\_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES,**

**ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).**

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el \_\_ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el \_\_\_% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas..

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

#### **CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

#### **QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

##### **(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

##### **(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes,



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

#### **OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

#### **NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

##### **(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

#### **NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

##### **(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

#### **DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

#### **DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.**

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

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

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

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

#### **DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

#### **DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.**

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

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

La forma de pago será mediante cheque o transferencia electrónica de fondos, en pesos mexicanos, en pagos progresivos conforme a las entregas realizadas o servicios devengados.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**l) 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.**

- ✓ El proveedor deberá efectuar el reporte en original y copia al término cada valoración y tratamiento y entregar directamente a la Jefatura del departamento Clínico de Neonatología para control interno, se anexará la copia al Expediente clínico.
- ✓ Reportes de los estudios realizados que contengan:
  - ✓ -Ficha de identificación completa de cada paciente
  - ✓ -Equipo utilizado
  - ✓ -Diagnóstico clínico
  - ✓ -Procedimiento realizado
  - ✓ -Resultados Obtenidos
- ✓ Listado de pacientes atendidos durante el periodo.
- ✓ Satisfacción del paciente con "0" quejas.
- ✓ En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio en los términos especificados, el instituto podrá enviar al paciente a cualquier otro proveedor con cargo al subrogatario.

**m) 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 APLICA.

**n) 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.

**o) 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 Requirente 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.**  
No aplica

**p) 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.



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

### ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

#### PROPOSICIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

FECHA DE ELABORACIÓN		DÍA	MES	AÑO
FECHA DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN		DÍA	MES	AÑO
FECHA				
NOMBRE DEL LICITANTE		R.F.C.		
DOMICILIO				
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS	
LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN LOS ANEXOS NÚMEROS 1 (UNO) DE ESTA SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. ( ) PROPUESTOS PARA LA UNIDAD: MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD.				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RELATIVO AL **SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIALISIS CONVENCIONAL, DESCRITOS EN EL ANEXO NÚMEROS 1 (UNO)** QUE A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS A USTED NUESTRA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, MISMA QUE CUBRE EL SERVICIO CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
					SUBTOTAL		
					IVA		
					TOTAL		

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL LICITANTE.





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**NOTA:** El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica capturada en la Plataforma Integral ComprasMX, se estará a lo propuesto en forma impresa, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.

**ANEXO 3 (TRES)**

\_\_\_\_\_ (nombre), manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente (Licitación Pública Nacional o Internacional) o (Adjudicación Directa Nacional o Internacional), a nombre y representación de: \_\_\_\_\_ (persona física o moral).

No. (licitación o adjudicación) \_\_\_\_\_  
No. Reg. Patronal en IMSS \_\_\_\_\_

No. Proveedor I.M.S.S.: \_\_\_\_\_  
No. Reg. INFONAVIT \_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes:

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

Calle y número:

Colonia: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

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

Relación de socios o asociados. -  
Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombre(s): \_\_\_\_\_

Descripción del objeto social: \_\_\_\_\_

Reformas al acta constitutiva: \_\_\_\_\_

Fecha y número de folio de inscripción del acta constitutiva en el Registro Público correspondiente. \_\_\_\_\_

---

Nombre del apoderado o representante: \_\_\_\_\_

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



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
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 mí 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) \_\_\_\_\_

Instructivo de llenado



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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 CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del participante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del participante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 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 participante

### ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

### FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS ARTÍCULOS 71 y 90

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CONVOCANTE

\_\_\_\_\_, en mi carácter de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_, declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que por su conducto, no participan en la presente Cotización, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley o de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, tal como lo establecen los artículos **71 y 90** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

ATENTAMENTE





Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

---

PARTICIPANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

### ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

FORMATO DE CARTA DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE

(\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_) DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NO. \_\_\_\_\_, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona, 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 le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)**  
**FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.**

Mérida, Yuc., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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 9 inciso h), documentos que deberán presentar los participantes, de la Solicitud de cotización de la Adjudicación Directa Nacional 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: \_\_\_\_\_





Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

- Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentra al corriente en el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social.

LUGAR Y FECHA

---

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

## ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

### FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad, que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

- a) Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios del IMSS, o
- b) Que pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

(En caso de desempeñarlo va este párrafo: A pesar de desempeñar su servidor o los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, con la formalización del contrato correspondiente, no se actualiza un conflicto de interés.)

Me comprometo de advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores.

Nombre de la empresa  
Nombre del representante Legal  
Firma





Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO  
NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN MÉRIDA, YUCATÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

## ANEXO 9 (NUEVE)

### FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.

Mérida, Yucatán., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

\_\_\_\_\_ (Nombre) bajo protesta de decir verdad 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) por este conducto autorizo a (nombre de quien recibe el poder), para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones.

“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 favorable a nombre de mi representada sobre el cumplimiento de nuestras obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.29 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 29 de Diciembre de 2023, 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 para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” (INFONAVIT e IMSS) y acepto que será requisito previo a la formalización del contrato.”

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del licitante

