



Unidad Médica de Alta Especialidad CMN "Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

**PETICIÓN DE OFERTAS
UMAE/ABAST/ADQ**

Mérida, Yucatán a 16 de Enero de 2025

ESTUDIO DE MERCADO DEL SERVICIO DE MANIOBRAS, ACARREOS, CARGA, DESCARGA Y ACOMODO DE BIENES TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS, PARA EL EJERCICIO DEL 2025.

ÁREA SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD C.M.N. "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ".

Tel. 999-922-5656 Ext. 61623 y 61660

A toda la proveeduría cuyo objeto preponderante sea la prestación del servicio DE MANIOBRAS, ACARREOS, CARGA, DESCARGA Y ACOMODO DE BIENES TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la UMAE en Yucatán, 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 términos de lo previsto en el artículo 2 fracciones X de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

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

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a las siguientes direcciones de correo electrónico: jorge.marine@imss.gob.mx y/o leonardo.garcia@imss.gob.mx, y sea dirigida a nombre de Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez, Jefe del Departamento de Abastecimiento al número de teléfono (01999) 922 56 56 ext. 61623, o bien por mensajería en original debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 34 con número 439 por 41 Colonia Industrial, C.P. 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán.

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 electrónicos: leonardo.garcia@imss.gob.mx, francisco.guardia@imss.gob.mx y/o jorge.marine@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la cotización es el: **El día 20 de enero de 2025 a las 12:00 horas.**

Favor de enviar acuse de recibido de esta petición de ofertas a los correos electrónicos: leonardo.garcia@imss.gob.mx y jorge.marine@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 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se 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 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

Mtro. Edgar Fabian Cubells Gutiérrez
**Jefe del Departamento de Abastecimiento de la
Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"**

(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)





Mérida, Yucatán, a 13 de enero de 2025.

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANIOBRAS Y ACARREOS DE LA UMAE YUCATÁN EN EL IMSS.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas.

Table with 6 columns: CBI (Cuadro Básico Institucional), Calve CUCOP, Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, Cantidad mínima, Cantidad máxima. Row 1: 78121601, 34701-0001, SERVICIO DE MANIOBRAS, ACARREOS, CARGA, DESCARGA Y ACOMODO DE BIENES TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS, POR DÍA, A DISPOSICIÓN DE LA UNIDAD, SIENDO UN SERVICIO EL USO DE PERSONAL DE 8:00 A 16:00 HRS., Servicio, 763, 1908

El proveedor deberá de garantizar cuando menos un salario mínimo y seguro social para las personas que contemplen la plantilla laboral con la que se preste el servicio.

El proveedor deberá garantizar que el personal cuente con dos periodos vacacionales pagados por semestre de 5 días cada uno respectivamente.

El proveedor deberá de garantizar que el personal que preste el servicio a la unidad, cuente con el equipo de protección necesario (Botas de Seguridad, Guantes para Carga, Faja para Carga pesada) para prestar el servicio.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación 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.

NO APLICA

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 la LIC a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

NO APLICA

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.

La investigación de mercado solo se podrá utilizar en una sola ocasión para cada uno de los procedimientos de contratación pública, salvo que estén compuestos por varias partidas se podrá esgrimir en uno o varios de éstos.

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 presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

NO APLICA

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

NO APLICA



Términos y condiciones para la contratación del Servicio de Maniobras Y Acarreos de la UMAE Yucatán en el IMSS.

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 fecha 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.

El servicio se prestará en la farmacia, almacén y demás servicios que le sean asignados de la UMAE, ubicado en la calle 34 No. 439 x 41 Ex Terrenos El Fénix, Col. Industrial, C.P. 97150, Mérida, Yucatán, México, así como en las bodegas alternas que se encuentran fuera de las instalaciones antes mencionadas.

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

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 LAASSP.

NO APLICA.

Mecanismo de evaluación Binaria.

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

1. Cédula de Registro ante el SAT.
2. Cédula de Registro Patronal ante el IMSS.

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

NO APLICA

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 presentes POBALINES.





"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente:

La pena convencional por atraso y falta de equipo de protección para el personal que brinda el servicio se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del Servicio con atraso. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

"EL PROVEEDOR" a su vez, autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR".

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 96, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de "EL INSTITUTO".

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) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

garantía de cumplimiento : "El proveedor" se obliga a otorgar a "El Instituto", dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la ley federal de instituciones de fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (I.V.A.).

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a "El proveedor" una vez que "El Instituto" le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "El proveedor", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el departamento de abastecimiento de la unidad médica de alta especialidad, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

- Plazo para notificar al proveedor defecto o vicios ocultos.

NO APLICA.

- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

NO APLICA.

- Caducidad de los bienes.

NO APLICA.

- Periodo de garantía.





NO APLICA

- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

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.

Se deberá solicitar al Administrador del contrato en caso de requerirla para el personal, con máximo 5 días hábiles después de la firma del contrato.

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

Por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (I.V.A.).

k) 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.

Solo será en pesos mexicanos, "EL INSTITUTO" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR", de los siguientes documentos:

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados, el número de proveedor IMSS, el número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, el número de alta, el número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez" Mérida, Yucatán, sito en calle 41 número 439 x 34 colonia Industrial, Código Postal 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán, de 08:00 a 13:00 horas, en días hábiles de oficina.

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que se deberán corregir.

"EL PROVEEDOR" podrá optar porque "EL INSTITUTO" efectúe el pago de los bienes suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario que tiene en operación,





con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar su petición por escrito en el Departamento de Finanzas de esta Unidad Médica de Alta Especialidad, ubicada en calle 41 No. 439 por 34, Colonia Industrial, C.P. 97150, indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por "EL INSTITUTO".

En caso de que "EL PROVEEDOR" solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), "EL INSTITUTO" realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

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

"EL PROVEEDOR" cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social así como el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del seguro social. "EL INSTITUTO" podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" podrá solicitar a "EL INSTITUTO", a través del Departamento de Finanzas ubicado en la Calle 41 Núm. 439 Por 34 de la Col. Industrial, C.P. 97157 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, por escrito y previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 B, último párrafo, de la ley del seguro social, en el supuesto de que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo, liquidadas y exigibles a favor de "EL INSTITUTO", le sean aplicados como descuentos en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico, contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que "El IMSS" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes o servicios.

"EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje o descuento electrónico conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS."

"Para que "EL PROVEEDOR", pueda celebrar 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. El Administrador del Contrato, o en su caso, Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al Departamento de Finanzas, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y



aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

Durante la vigencia del presente contrato, "EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO", junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente, positiva y validada por el administrador del contrato.

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 presentar en forma mensual la relación de servicios solicitados y prestados, la cual será validada por el Administrador del contrato.

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



Unidad Médica de Alta Especialidad CMN "Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROPOSICIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA
(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

Form with fields for: FECHA DE ELABORACIÓN, FECHA DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN, NOMBRE DEL LICITANTE, R.F.C., DOMICILIO, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO, NUMERO DE PROVEEDOR IMSS. Includes a paragraph of terms and conditions.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA PETICIÓN DE OFERTAS No. UMAE/ABAST/ADQ/... RELATIVO A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANIOBRAS Y ACARREOS, DE LA UMAE YUCATÁN DEL IMSS PARA EL EJERCICIO 2025...

Table with 8 columns: PARTIDA, DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO, UNIDAD DE MEDIDA, MINIMO, MAXIMO, PRECIO UNITARIO, MONTO MINIMO, MONTO MAXIMO. Includes rows for SUBTOTAL, IVA, and 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.

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa...





Unidad Médica de Alta Especialidad CMN "Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

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. Proveedor I.M.S.S.:
No. Reg. Patronal en IMSS 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. -
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)

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





Unidad Médica de Alta Especialidad CMN "Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

ANEXO 4 (CUATRO)

LISTADO DE DOCUMENTACIÓN TECNICA NECESARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Table with 3 columns: DOCUMENTO SOLICITADO, CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN SI/NO, and OBSERVACIÓN. It lists various medical and administrative requirements for service provision.

(LUGAR Y FECHA)
PROTESTO LO NECESARIO
(NOMBRE Y FIRMA)

Favor de marcar con una X, si cuenta o no con la documentación solicitada y en caso de NO favor de especificar el motivo.
Nota: para efectos del presente estudio de mercado no se requiere entregar la documentación enlistada solo marcar si cuenta con dicha documentación.