



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Téllez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



Mérida, Yucatán, a 04 de mayo de 2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
SC-2026-00014246

ADQUISICIÓN DE ARTICULOS DE COCINA Y COMEDOR

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 LA COMERCIALIZACIÓN DE ARTICULOS DE COCINA Y COMEDOR:

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 3 fracción I, 5 fracción VII, 35 párrafo sexto, 55 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 47 penúltimo párrafo, 49 y 51 de su Reglamento este ente público requiere identificar a los posibles prestadores de servicios y/o proveedores.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer:

- La existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican
- Posibles proveedores a nivel nacional
- El precio estimado de lo requerido, y
- La capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación.

Nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo uno.

Dicha información/cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la plataforma de COMPRASMX dirigida a nombre del Mtro. Edgar Fabian Cubells Gutierrez, jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE.

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



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional
"Ignacio García Tellez"
Dirección Administrativa
Departamento de Abasto



La fecha límite para presentar la cotización y muestras es: **El día 08 de mayo de 2026 a las 13:00 horas.**

Las muestras serán recibidas y resguardadas por la L.N. Liliana Victoria de la Cruz Caballero Jefa del Departamento de Nutrición y Dietética. Una vez finalizado el evento, el proveedor dispondrá de un plazo de un mes para solicitar su devolución misma que se entregarán en las oficinas de la Jefatura del Departamento de Nutrición y Dietética calle 41 x 34 #439, Ex terrenos el Fénix, en la Ciudad de Mérida, Yucatán.

El resultado de la solicitud de cotización electrónica de este evento es: **el día 12 de mayo de 2026 a las 13:00 horas.**

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

Sin otro particular reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez
Jefe del Departamento de Abastecimiento



2026
año de
Margarita
Maza



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

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

Anexo Técnico

- a) Descripción amplia y detallada de los bienes 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.

Partida	Clave CUCOP	Clave	Descripción	Cantidad mínima	Cantidad máxima	unidad de medida
1	22301-0025	120 253 0430 01 01	CUCHARA SOPERA, DE ACERO INOXIDABLE 430, CON EL EMBLEMA DEL I.M.S.S. GRABADO.	280	700	PZA
2	22301-0050	120 667 1701 02 01	OLLA, ALTA, RECTA, CON TAPA, DE ALUMINIO TRIPLE FUERTE, DE 2.7 A 2.8 MM DE ESPESOR, CON CAPACIDAD PARA 99 A 100L, LA AGARRADERA Y ASAS DELA OLLA DEL MISMO METAL.	1	2	PZA
3	21101-0129	120 703 0022 00 01	PAPEL AUTOADHERIBLE, DE 30 CM. DE ANCHO POR 600 M. DE LARGO.	180	450	RLL

Los bienes deberán entregarse a entera satisfacción del Instituto,

- 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.

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.

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.

Los licitantes deberán entregar una muestra de los artículos propuestos a fin de evaluar la calidad de los bienes ofertados; en los artículos en los que la variación sea el tamaño o capacidad, se podrá enviar una muestra representativa, siempre y cuando las características del material propuesto sean las mismas,

La muestra enviada será únicamente para evaluar la calidad de los bienes, en caso de resulta adjudicados, los artículos asignados deberán cumplir con la descripción y presentación solicitados en la base

Las muestras serán recibidas y resguardadas en el Departamento de Nutrición y Dietética. Una vez finalizado el evento de licitación el proveedor dispondrá de un plazo de un mes para solicitar su devolución mismas que se entregarán en las





oficinas de la Jefatura del Departamento de Nutrición y Dietética calle 41 x 34 #439, Ex terrenos el Fénix, en la Ciudad de Mérida, Yucatán

Las muestras deberán estar acompañadas de catálogos, manuales, folletos, y/o instructivos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes debidamente referenciados.

Se deberán anexar fotografías claras de los artículos ofertados que cumplan con las características requeridas en el requerimiento que antecede

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

Escrito de cumplir con las características y especificaciones solicitadas

Términos y condiciones

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.

El contrato tendrá vigencia a partir del día siguiente a la notificación del fallo al 31 de diciembre de 2026, para la adquisición de Artículos de cocina y comedor

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

La entrega se realizará en el Departamento de Abastecimiento de la Unidad Médica de Alta Especialidad ubicado en la calle 41 x 34 #439, Ex terrenos el Fénix, en la Ciudad de Mérida, Yucatán.





Las entregas de los bienes en caso de resultar adjudicados se realizarán por medio de órdenes de reposición las cuales tendrán una vigencia de 15 días naturales, adicionalmente se tendrán 4 días adicionales para la entrega de los bienes con la aplicación de una penalización del 1% (dos punto cinco) por cada día natural de atraso, sobre el valor de lo incumplido, sin impuestos.

Los bienes se entregarán perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad

El instituto podrá rechazar los bienes y solicitar el canje de los mismos si estos no cumplen con las características descritas en el Requerimiento, presenten defectos de calidad, hasta 20 (veinte) días naturales después de la recepción.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes: la remisión en la que se indique el número de lote número de piezas y descripción de los bienes; u orden de reposición, en su caso, durante la recepción de los bienes, estos serán sujetos a una verificación visual, con objeto de revisar que se entreguen conforme a lo descrito en el requerimiento y en las condiciones solicitadas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado.

Los bienes sujetos a canje serán repuestos por el proveedor en un plazo no mayor a 10 días contados a partir de la fecha de notificación.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 (doce) meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, especificando tiempo de vida la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción del Instituto

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.

El tipo de evaluación a requerir por esta UMAE Yucatán será binaria

Se aplicara del criterio de evaluación binario a que se refiere el segundo párrafo del artículo 47 de la Ley y 99 del Reglamento, toda vez que para este caso la convocante no requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones de los bienes a adquirir o a arrendar o de los servicios a contratar porque éstos se encuentran estandarizados en el mercado y el factor preponderante que se considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

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

- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes
- Carta garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 (doce) meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal y a entera satisfacción del Instituto

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

Los licitantes deberán entregar una muestra de los artículos propuestos a fin de evaluar la calidad de los bienes ofertados; en los artículos en los que la variación sea el tamaño o capacidad, se podrá enviar una muestra representativa, siempre y cuando las características del material propuesto sean las mismas,





La muestra enviada será únicamente para evaluar la calidad de los bienes, en caso de resulta adjudicados, los artículos asignados deberán cumplir con la descripción y presentación solicitados en la base

Las muestras serán recibidas y resguardadas en el Departamento de Nutrición y Dietética. Una vez finalizado el evento de licitación el proveedor dispondrá de un plazo de un mes para solicitar su devolución en las oficinas de la Jefatura del Departamento de Nutrición y Dietética calle 41 x 34 #439, Ex terrenos el Fénix, en la Ciudad de Mérida, Yucatán

Las muestras deberán estar acompañadas de catálogos, manuales, folletos, y/o instructivos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes debidamente referenciados.

Se deberán anexar fotografías claras de los artículos ofertados que cumplan con las características requeridas en el requerimiento que antecede

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 atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de entrega y distribución de los bienes hasta por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en cada uno de los supuestos siguientes:

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, aplicándose 1% por cada día de incumplimiento aplicado al valor de los bienes entregados con atraso hasta un máximo de 10 días, sin exceder el 10% de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

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

DEDUCTIVAS

EL INSTITUTO" aplicará una deductiva cuando:

Concepto obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Canje de artículos rechazados	Los artículos no recibidos y devueltos por rechazo, deberán ser cambiados por nuevos bienes en un plazo máximo de 15 días naturales	Incumplimiento en el canje de alimentos después de 15 días naturales al reporte	1 % sobre el monto de lo incumplido	Sin que pueda exceder el 10% de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato





Entrega parcial de artículos	Los bienes deberán ser entregados en el Departamento de Abastecimiento de la Unidad Médica de Alta Especialidad, de conformidad con lo solicitado en la orden de reposición	Entrega parcial de artículos solicitados en orden de reposición posterior al plazo de fecha de entrega	1 % sobre el monto de lo incumplido	Sin que pueda exceder el 10% de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato
------------------------------	--	--	-------------------------------------	---

Se calcula hasta la fecha en que se cumpla la obligación, sin que pueda exceder el 10% de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato. Rebasado este se puede proceder a la rescisión.

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:

- **Plazo para notificar al proveedor.**

20 días naturales

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

No aplica

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

10 días naturales

- **Caducidad de los bienes.**

No aplica

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

No aplica

- **Periodo de garantía.**

12 meses mínimo

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

No habrá, se reemplazara por otro nuevo contando con 15 días naturales para la entrega

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

No aplica

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

No aplica





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

El proveedor, 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, en el tipo de moneda ofertada.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Área Requirente y/o del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato correspondiente.

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 LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, debido a las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.

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.

Lo pagos se realizarán en Moneda Nacional, Pesos Mexicanos. Serán pagos progresivos de acuerdo a lo establecidos en el Anexo Normatividad de pago de las cuentas contables

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.

- Remisión de entrega original con sello y firma de recibido.
- Facturas con firmas de autorización del Responsable del Departamento de abastecimientos, Jefe de Oficina de Nutrición y Dietética y Administrador de 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





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 EL ANEXO NÚMERO 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 INVESTIGACIÓN DE MERCADO RELATIVO AL _____, 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	CLAVE	DESCRIPCIÓN	MARCA	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.

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar la captura.



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO NÚMERO 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 (solicitud de cotización electrónica) , 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. -

Escritura pública número: Fecha:

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

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



2026
año de
Margarita Maza



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA ESTUDIO DE MERCADO, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

- Que un servidor, la persona moral y/o física que represento, así como los socios y accionistas que la integran no nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90 de la LAASSP.
- 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.
- Que somos de nacionalidad mexicana conforme a lo solicitado en los artículos 49 fracción VI inciso d) y 58 del Reglamento de la Ley.
- Manifestamos que (**afirme o niegue**) vínculos con las personas servidoras públicas que establece el protocolo de actuación en contrataciones.
- Manifestamos que no se ejecuta con otro participante acciones que den ventaja indebida en el procedimiento sobre los demás participantes.
- Manifestamos que no se podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el presente procedimiento de contratación.
- Manifestamos que la dirección o direcciones de correo electrónico del participante, donde podrá recibir cualquier tipo de notificación con respecto a la presente cotización o contrato en caso de resultar adjudicado, será la siguiente _____.
- Manifestamos que el domicilio del participante, donde podrá recibir cualquier tipo de notificación con respecto a la presente cotización o contrato en caso de resultar adjudicado, será la siguiente _____.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
Margarita Maza



ANEXO NUMERO 5 (CINCO)

**MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)**

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2) _____
P r e s e n t e.

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

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 57 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.

A T E N T A M E N T E

_____ (9) _____



2026
año de
**Margarita
Maza**



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

Descripción

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

Instructivo de llenado

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

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por COMPRAS MX.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (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 licitante.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional

"Ignacio García Tellez"

Dirección Administrativa

Departamento de Abasto



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE**

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
_____, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE MI
REPRESENTADA **ES DE NACIONALIDAD MEXICANA.**

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
**Margarita
Maza**