**Proveeduría del IMSS**

P r e s e n t e.

Con el objeto de efectuar la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE FLETES PARA VALIJAS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIHUAHUA, PARA EL AÑO 2015** y conforme a los artículos 26 fracción III, 26 bis fracción III, 27 y **41 fracción III** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante LAASSP), me permito hacer una cordial invitación para que cotice el servicio señalado en el **Anexo numero 2 (dos).**

**1. ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

Se realizará el día **15 de abril del año en curso, a las 11:00 hrs**, en el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la Coordinación de Abastecimiento ubicada en Priv. de Santa Rosa No. 21, Colonia Nombre de Dios, Chihuahua, Chih., C.P. 31110, con número de teléfono y fax 01-614-424-45-80,  haciendo de su conocimiento que después de esta hora no se recibirá ninguna propuesta.

Los participantes enviaran a través del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (COMPRANET 5.0) sus proposiciones técnicas y económicas.

Así mismo, se recibirán proposiciones a través de servicio postal, mensajería y/o personalmente mediante UN SOBRE CERRADO DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE INVITACIÓN Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE, el sobre que contenga su propuesta deberá ser entregado personalmente en la  Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Priv. De Santa Rosa No. 21, Colonia Nombre de Dios, Chihuahua, Chih., C.P. 31110, o enviarlo a través de un medio de mensajería, en cuyo caso será de su estricta responsabilidad la entrega de la documentación previo a la fecha límite de recepción de propuestas.

Las Empresas que participen de forma presencial deberán incluir dentro del sobre cerrado que contiene sus propuestas presenciales,  los archivos electrónicos (CD) que contiene la misma información que presentaron en forma documental.

**2. FALLO:**

El Fallo se efectuará una vez que el H. Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios emita la autorización correspondiente, publicándose en COMPRANET el Acta correspondiente.

Se difundirá un ejemplar de las actas en COMPRANET para efectos de notificación en la dirección electrónica https://compranet.funcionpublica.gob.mx /web/login.html, en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.

Independientemente de lo anterior, el contenido de dichas actas podrá ser consultado en el portal de transparencia en la siguiente dirección electrónica http://compras.imss.gob.mx/?P=imsscomprasearch.

**3.- ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL PROVEEDOR**.

**3.1.- En la suscripción de proposiciones.**

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

* + - 1. Del Proveedor: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio.

En defecto de lo anterior, el Proveedor podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de la presente adjudicación directa.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 1 (uno)** de la presente adjudicación directa, será aquel en el que el Proveedor pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos.

**3.2.- Previo a la firma del contrato:**

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

| **TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS** | **TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES** |
| --- | --- |
| Original o copia Certificada del Acta de Nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente. | Testimonio de la Escritura Pública en la que conste que fue constituida conforme a las Leyes Mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio Nacional. |
| Documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional: Credencial de elector para votar con fotografía | Poder Notarial vigente del Representante Legal de la Empresa para actos de administración y dominio que conceda facultades para suscripción de contratos. |
| Registro Federal de Causantes.  Registro patronal ante el IMSS (en caso de que aplique). | Credencial para Votar, emitido por el Instituto Federal Electoral con fotografía del Representante Legal de la Empresa, quien suscribirá el contrato. |
| Registro Federal de causantes de la Empresa. |
| Registro patronal ante el IMSS |

Nota: La firma del contrato deberá apegarse a la firma de la identificación oficial que se presente.

Con carácter obligatorio a más tardar dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha del Fallo, al Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, dependiente de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, sita en Privada de Santa Rosa Número 21, Colonia Nombre de Dios, C.P. 31110, Chihuahua, Chih., con número de teléfono y fax 01-614-424-45-70.

**3.3.- En la firma del contrato.**

El participante ganador deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Credencial para Votar con fotografía).

**4.- PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA**

**DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

1. Acreditación de participante, **Anexo número 1 (uno)** debidamente requisitado.
2. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo numero 2 (dos).**
3. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el **PROVEEDOR** 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 3 (tres)**, de la presente adjudicación directa.
4. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio PROVEEDOR o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
5. Proposición Económica**.-** La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, señalando nombre del **PROVEEDOR**, fecha, RFC., domicilio, teléfono, fax, correo electrónico, número de proveedor IMSS, nombre del servicio, unidad, renglón, descripción del servicio, precio unitario, subtotal, IVA y el importe total del servicio ofertado, conforme al **Anexo Número 4 (cuatro).**
6. Los participantes 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, **Anexo Número 6 (seis)**
7. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el PROVEEDOR manifieste que es de nacionalidad mexicana
8. **LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**
9. Adicionalmente los PROVEEDORES deberán presentar copia simple legible de la documentación que se indica:

* Escritura Constitutiva y en su caso todas sus reformas (personas morales).
* Acta de Nacimiento (personas físicas).
* Escritura Pública en donde conste sus facultades de representación de la persona que firmará el contrato (poder debidamente formalizado en términos de la legislación civil aplicable).
* Copia de su Registro Patronal ante el IMSS.
* Copia de su Registro Federal de Causantes
* Credencial de Elector para Votar con fotografía del Representante Legal de la empresa, quien suscribirá el Contrato. (personas morales)

La no presentación de la documentación a que se refiere este inciso no será causal de descalificación.

**4.1.- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

La documentación complementaria que deberá presentar el participante, es la siguiente:

**Anexo Número 9 (nueve),** el cual forma parte de la presente Adjudicación Directa, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de Constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el anexo en comento, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación.

**5.- EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS.**

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

* Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en la presente adjudicación directa.
* Se verificará documentalmente que los servicios ofertados, cumplan con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en esta adjudicación directa.
* Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en el **numeral 4**, de esta Adjudicación Directa.

**6.- EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.**

* Se analizarán los precios ofertados por los **PROVEEDORES**, y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total del servicio ofertado, conforme a los datos contenidos en su proposición económica **Anexo Número 4 (cuatro)**, de la presente Adjudicación Directa.

**7.- MODALIDAD DE LA CONTRATACIÓN.**

El Contrato que resulte de la presente Adjudicación Directa será abierto en términos del artículo 47 de la Ley.

El presente procedimiento se realizará por los importes previamente determinados, conforme a lo señalado a continuación:

| **DESCRIPCIÓN** | **PRESUPUESTO MÍNIMO** | **PRESUPUESTO MÁXIMO.** |
| --- | --- | --- |
| ORDINARIO | 335,033.20 | 837,583.00 |
| IMSS PROSPERA | 44,160.00 | 110,400.00 |
| **TOTAL** | **379,193.20** | **947,983.00** |

**7.1.- TIPO DE ABASTECIMIENTO.**

La adjudicación del servicio será a un solo proveedor **POR LA TOTALIDAD DEL SERVICIO**.

**8.- CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**

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

1. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Adjudicación directa y sus anexos y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
2. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
3. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
4. Cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.
5. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en la presente adjudicación directa u omita la leyenda requerida.

**9.- EL PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA**

La prestación del servicio será durante el ejercicio 2015, en los lugares y horarios de entrega de prestación del servicio que se describen en el **Anexo Número 2 (dos) y Anexo Número 7 (siete)**.

**10.- MODELO DE CONTRATO.**

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo Número 5 (cinco)**,el modelo del contrato que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente adjudicación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el participante que resulte adjudicado.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente adjudicación directa, prevalecerá lo estipulado en esta última.

**10.1 PERÍODO DE CONTRATACIÓN.**

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter ANUAL, y contará(n) con un período de vigencia de la fecha de fallo al 31 de diciembre de 2015 .

**10.2** **FIRMA DEL CONTRATO:**

Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará dentro de los 15 días siguientes a partir de la notificación a través de la publicación en COMPRANET del Acta de Fallo.

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

**11. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.**

El Instituto no adquirirá bienes o contratará servicios con los particulares que se señala en las fracciones I, II, III y IV del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el licitante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de $300,000.00 sin incluir el IVA, deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato y de los que estos últimos subcontraten, les presenten documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, o bien, generarlo a través de la aplicación en línea que para estos efectos le proporcione el SAT, siempre y cuando firme el acuerdo de confidencialidad con el SAT, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.35 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T. publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.

La “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” citada en este numeral deberá presentarse en la Oficina de Contratos, ubicada en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, sita en Privada de Santa Rosa Número 21, Colonia Nombre de Dios, C.P. 31110, Chihuahua, Chih., con número de teléfono y fax 01-614-424-45-70, en días hábiles de 08:00 a 16:00 horas.

En caso de que los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato y los que estos últimos subcontraten, tramiten por su cuenta la opinión del cumplimento de obligaciones fiscales, lo harán en términos de lo dispuesto por la regla 2.1.35.

En los casos en que el contribuyente tenga créditos fiscales y quiera celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, la opinión la emitirá la ALSC que corresponda al domicilio fiscal del contribuyente, enviándola al Portal de éste hasta que se haya celebrado el convenio de pago.

Para los efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las autoridades fiscales emitirán oficio a la unidad administrativa responsable de la licitación, a fin de que esta última en un plazo de quince días, mediante oficio, ratifique o rectifique los datos manifestados por el contribuyente. Una vez recibida la información antes señalada, la autoridad fiscal le otorgará un plazo de quince días al contribuyente para la celebración del convenio respectivo.

Los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el RFC, ni los avisos al mencionado registro y que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones bajo protesta de decir verdad en escrito libre que entregarán a la dependencia o entidad convocante, la que gestionará la emisión de la opinión ante la ALSC más cercana a su domicilio.

**12. GARANTIAS**

**12.1 GARANTÍA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

El Prestador del Servicio deberá asumir de manera expresa la responsabilidad que fuera legalmente imputable a él o a su personal cuando por suministrar alimentos en mal estado o en calidad inferior, se causen daños al personal del Instituto. Igualmente se obliga a responder por los vicios ocultos que presente el servicio de elaboración y suministro, independientemente de las pruebas que se hayan realizado por parte del Instituto.

**12.2 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

El 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, conforme al **Anexo Número 8 (ocho)**.

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 **PROVEEDOR** 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:

* El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
* Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, dependiente de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, sita en Privada de Santa Rosa Número 21, Colonia Nombre de Dios, C.P. 31110, Chihuahua, Chih., con número de teléfono y fax 01-614-424-45-80.
* 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 la entrega de los bienes correspondientes.

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

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

“Seguridad y Solidaridad Social”.

**C.P. Oscar Montoya Portillo.**

Titular de la Coordinación.

CLJL/ICC/cmopl/sire

**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**

(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 Adjudicación Directa Nacional, a nombre y representación de: (persona física o moral

**Adjudicación directa No. SA-019GYR009-N116-2015**

|  |
| --- |
| 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 que incidan con el objeto del procedimiento.  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

|  |
| --- |
| Nombre del apoderado o representante:  Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-  Escritura pública número: Fecha:  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: |

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

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)**

Adjudicación directa No. SA-019GYR009-N116-2015

**REQUERIMIENTO.**

**“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ESPECIFICACIONES”**

Descripción amplia y detallada del servicio a contratar.

**Chihuahua:**

La persona que designe **“El Instituto”** acudirá diariamente en días hábiles al domicilio de la oficina receptora de **“El Proveedor”** que deberá ubicarse en la Cd. de Chihuahua a entregar y documentar las valijas mismas que **“El Proveedor”** deberá entregar en los destinos indicados en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete Chihuahua, a más tardar a las 9:00 hrs. del día hábil siguiente de su documentación.

**Cd. Juárez**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio del H.G.Z No. 6, en Cd. Juárez, Chihuahua, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete Juárez, la recolección de la valija será diariamente en días hábiles en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En el H.G.Z. No. 6 **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** del H.G.Z No. 6 deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete Juárez, al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 10:00 a.m.

**Casas Grandes**

El personal que designe **“El ´Proveedor”**, se presentará en el domicilio del H.G.Z No. 22, en nuevo casas, chihuahua, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete Juárez, la recolección de la valija será diariamente en días hábiles en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En el HG.Z. No. 22, **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** del H.G.Z. No. 22 deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete Nvo. Casas Grandes, al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 10:00 a.m.

**Parral**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio del H.G.Z No. 23, en parral, chihuahua, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete parral, la recolección de la valija será diariamente en días hábiles en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En el H.G.Z No. 23 en Parral, Chih., **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** del H.G.Z No. 23, deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete parral, al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 10:00 a.m.

**Delicias**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio del H.G.Z No. 11, en delicias, Chihuahua, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete Delicias, la recolección de la valija será diariamente en días hábiles en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En el H.G.Z No. 11 en delicias, Chih., **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** del H.G.Z No. 11, deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete delicias, al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 10:00 a.m.

**Paquete Cuauhtémoc**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio del H.G.Z No. 16, en Cuauhtémoc, Chihuahua, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete Cuauhtémoc, la recolección de la valija será diariamente en días hábiles en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En el H.G.Z No. 16 en Cuauhtémoc, Chih., **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** del H.G.Z No. 16, deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete Cuauhtémoc, al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 10:00 a.m.

**Mesa del Huracán**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio de la U.M.F. No. 7, en mesa del huracán, chihuahua, los días martes y jueves de cada semana, para recoger las valijas, que serán entregadas a las unidades descritas en el **Anexo Número 7 (siete)** relativo al paquete mesa del huracán, la recolección de la valija será en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En la U.M.F No. 7, de Mesa del Huracán, Chih., **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación). La valija que recibe **“El Proveedor”** la U.M.F No. 7, deberá ser entregada en la unidad que corresponda según el paquete, Mesa del Huracán al día hábil siguiente de su documentación a más tardar a las 9:00 a.m.

**Ojinaga**

El personal que designe **“El Proveedor”**, se presentará en el domicilio de la U.M.F. No. 30, en Cd. Ojinaga, Chihuahua, diariamente para recoger las valijas, que será entregada en archivo y correspondencia delegación chihuahua sitio ave. Universidad no. 1101, col. centro C.P. 31000 en chihuahua, Chih. A más tardar a las 10:00 a.m. la recolección de la valija será en un horario de las 15:30 a las 16:00 horas. En la U.M.F No. 30, de Ojinaga, Chih., **“El Proveedor”** deberá dejar constancia de la valija recibida para su trámite (documentación).

**“El Proveedor”** adquiere con la firma del contrato, la obligación de proporcionar el servicio en forma continua, conforme a los horarios establecidos en el presente anexo, toda vez que **por ningún motivo** se suspenderá el servicio, **“El Proveedor”** deberá aplicar las estrategias necesarias para que la transportación y entrega puntual de valijas no se vea interrumpida.

**Equipo Requerido:**

el servicio debe prestarlo en vehículos, con capacidad suficiente para transportar las valijas de acuerdo a la demanda indicada en el presente anexo, en el cual señala las cantidades mínimas y máximas de valijas las que se indican solamente como dato estadístico.

El parque vehicular que proponga **“El Proveedor”** para realizar el servicio deberá contar con no más de 5 años de servicio y/o estar en óptimas condiciones mecánicas en general y de uso.

**Operación del Equipo:**

El manejo de los vehículos estará a cargo del personal de **“El Proveedor”**, debiendo contar con mecanismos para prevenir riesgos de accidentes en la operación.

**ANEXO NÚMERO 3 (TRES)**

Adjudicación directa No. SA-019GYR009-N116-2015

**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 4 INCISO C) ESCRITO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**CONVOCANTE**

**( NOMBRE** **)** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **( NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA** **)**, Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 5, INCISO B) DE LA INVITACION DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

**B)** Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si 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**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

Adjudicación directa No. SA-019GYR009-N116-2015

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| DOMICILIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ESTRATIFICACION  MICRO MEDIANA  PEQUEÑA NO MYPIME |
|  | | | |  |
| TELÉFONO | FAX | CORREO  ELECTRÓNICO | NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS  PREI MILLENIUM | |

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** | **PRECIO UNITARIO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| SUB TOTAL | | | | |  |
| I.V.A. | | | | |  |
| PRECIO TOTAL | | | | |  |

SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL IMPORTE TOTAL DE LA PROPUESTA

LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

**LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL LICITANTE**

**ANEXO NUMERO 5 (CINCO)**

**MODELO DE CONTRATO**

Contrato abierto para la prestación del **SERVICIO DE FLETES PARA VALIJA,** que celebran por una parte el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará **“EL INSTITUTO”**, representado en este acto por el **C.** **Lic. Cristián Rodallegas Hinojosa** en su carácter de apoderado legal y, por la otra **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, en lo subsecuente **“EL PROVEEDOR”**, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

En caso de discrepancia, en el contenido del presente contrato en relación con el de la convocatoria de licitación, prevalecerá lo estipulado en el cuerpo general de la convocatoria.

**D E C L A R A C I O N E S**

**I. “EL INSTITUTO”** declara a través de su representante legal que:

**I.1.** Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

**I.2**. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V de la Ley del Seguro Social.

**I.3.** Su representante, el **Lic. Cristián Rodallegas Hinojosa**, en su carácter de Apoderado Legal, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 67,084, del 20 de Mayo de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Ángel Gilberto Adame López, Notario Público Número 233 de la Ciudad de México, D. F.

**I.4.** Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la prestación del **servicio de fletes para valija, para cubrir necesidades para el ejercicio 2015.**

**I.5.** Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos en Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal números 0000000052-2014 y 0000001067-2014, en la partida presupuestal 42062415.

Los recursos presupuestarios a ejercer con motivo del presente Instrumento Jurídico, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente **“EL INSTITUTO”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**.

**I.6.** El presente Contrato fue adjudicado a **“EL PROVEEDOR”** mediante el procedimiento de Adjudicación Directa **SA-019GYR009-N\_\_-2015**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción III, 41 fracción III, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP); así como a los artículos 71, 73, 74, 77 y 79de su Reglamento; las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.7.** Con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, emitió el fallodel procedimiento de contratación mencionado en la declaración que antecede.

**I.8.** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“EL PROVEEDOR”** en caso de auditorias, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **“EL INSTITUTO”**, deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

**I.9.** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Avenida Universidad Número 1101, Colonia Centro, C.P. 31000, Chihuahua, Chih.

**II. “EL PROVEEDOR”** declara que:

***NOTA: (Si “EL PROVEEDOR” fuese una persona moral, se empleará el texto siguiente:)***

**II.1.** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública ***(Póliza)*** número \_\_\_\_\_, del \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario ***(Corredor)*** Público \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, bajo el folio mercantil número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_.

**II.2.** Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C.\_\_\_\_\_\_\_, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_\_\_\_, del \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

**II.3.** De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(*precisar las actividades del proveedor para la prestación del servicio, conforme al acta constitutiva de la sociedad mercantil*)**.

***NOTA: (Si “EL PROVEEDOR” fuese una persona física, se empleará el siguiente texto, en sustitución a las Declaraciones II.1, II.2 y II.3, en la inteligencia de que se deberá ajustar la numeración)***

**II.4.** Es una persona física, con actividades empresariales dedicada a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato.

**II.5.** La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Asimismo, cuenta con Registro Patronal ante **“EL INSTITUTO”** número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (este último requisito es opcional).

**II.6.** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

***NOTA: (En caso de que el importe del contrato sea superior al límite impuesto por la S.H.C.P., en la miscelánea fiscal del ejercicio correspondiente ($300,000.00), deberá insertarse la siguiente declaración:)***

**II.7.** Cuenta con el acuse de recepción de la solicitud de opinión ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece las Regla 2.1.27 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de diciembre de 2014, de conformidad con el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a **“EL INSTITUTO”**, para efectos de la suscripción del presente Contrato.

**II.8.** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir ante **“EL INSTITUTO”**, de manera eficiente y adecuada con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento legal.

**II.9.** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ***(indicar el domicilio legal, señalando calle, número, colonia, código postal y ciudad)***.

Hechas las declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** se obliga a adquirir de **“EL PROVEEDOR”** y éste se obliga a prestar el servicio cuyas características, especificaciones, cantidades y precios unitarios se describen en el **Anexo 1 (uno)**.

**SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por el servicio objeto del presente instrumento jurídico, por un importe de **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** incluido el impuesto al valor agregado (I.V.A.) y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** incluido el impuesto al valor agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **Anexo 1 (uno)**.

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.- "EL INSTITUTO"** se obliga a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, la cantidad señalada en la cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, a los 5 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 servicios entregados, número de proveedor, número de Contrato, el número de la(s) orden(es) de reposición, que ampara(n) dichos servicios, número de alta, número de finanza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad Y erogaciones, sito en Avenida Universidad, número 1101, Colonia Centro, Código Postal 31000, de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. y/o el Departamento de Finanzas del H.G.Z. No. 6, ubicada en C. Juvenal Aragón Romo No. 450 Nte. C.P. 32310, Cd. Juárez, Chih.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**"EL PROVEEDOR"** acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago de los servicios suministrados a través de transferencia electrónica, que tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., Banorte, S.A., y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar su petición por escrito en la Jefatura Delegacional de Planeación y Finanzas, sito en Avenida Universidad, número 1101, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chih., 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 clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por **"EL INSTITUTO".**

El pago se depositara en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada con Banamex, S.A., HSBC, S.A., Banorte, S.A., Santander, S.A., o Scotiabank Inverlat, S.A., si la cuenta bancaria pertenece a un banco distinto a los mencionados, **"EL INSTITUTO"** realizara la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevara a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo 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".**

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** podrá aceptar de **"EL PROVEEDOR"**, que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, que estas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo **40 B**, de la ley del Seguro Social.

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

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

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** **“EL PROVEEDOR”** se compromete a prestar el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, dentro de los plazos señalados en el calendario y en los lugares que se indican en el **Anexo 2 (dos)**.

El Plazo, lugar y condiciones de entrega se indica en el Anexo Número **Anexo 2 (dos)**, así mismo el área responsable de la recepción serán los Jefes de Departamento de Servicios Generales en Unidad Médica y No Médica, se levantara acta donde se demuestre la entrega recepción del servicio misma que será firmada por el personal antes mencionado

Durante la prestación del servicio, éste estará sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se cumpla con las condiciones requeridas.

Los mecanismos de comprobación para la prestación de los servicios se realizarán en cada una de las unidades señaladas en el **Anexo 2 (dos).**

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por aceptado el servicio.

El área responsable de la recepción del Servicio serán los Jefes de Departamento de Servicios Generales en Unidad Médica y No Médica, se levantara acta donde se demuestre la entrega recepción del servicio misma que será firmada por el personal antes mencionado.

El servicio se otorgará los días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas, conforme al horario y los lugares que se indican en el presente anexo **Número 2 (dos).**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros.

**QUINTA.- VIGENCIA.-** Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_(Emisión del Fallo)al 31 de diciembre de 2015.

**SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a no ceder, a favor de cualquier otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven de este contrato.

**“EL PROVEEDOR”** sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera, del presente instrumento jurídico.

**SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo del servicio objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”** conforme a la legislación aplicable en la materia.

**“EL INSTITUTO”** sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga para con **“EL INSTITUTO”**, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, **“EL PROVEEDOR”** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **“EL INSTITUTO”** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a **“EL PROVEEDOR”**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **“EL INSTITUTO”** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione**.**

**DÉCIMA.- GARANTÍAS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar a **“EL INSTITUTO”**, la garantía que se enuncia a continuación:

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, y a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

**“EL PROVEEDOR”** queda obligado a entregar a **“EL INSTITUTO”** la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 3 (tres)**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Privada de Santa Rosa No. 21, Col. Nombre de Dios, C. P. 31110, en Chihuahua, Chih.

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”** en forma inmediata, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

***NOTA: (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 proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este contrato en los términos que anteceden o bien, mediante cheque certificado, debiéndose insertar el texto siguiente:)***

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10 % (diez por ciento), del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor de **“EL INSTITUTO”**, para lo cual, se deberá seguir 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 la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Privada de Santa Rosa No. 21, Col. Nombre de Dios, C. P. 31110, en Chihuahua, Chih.

**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 de **“EL INSTITUTO”** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **“EL PROVEEDOR”** de aviso de la conclusión de la prestación del servicio, objeto del presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

**a)** Cuando se rescinda administrativamente este contrato.

**b)** Cuando durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio suministrado, en comparación con el ofertado.

**c)** Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue **“EL PROVEEDOR”** en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula Décima.

**d)** Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.- “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, como sigue:

* Cuando **“EL PROVEEDOR”** no preste el servicio conforme al calendario establecido. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. 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 último 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, a cargo de **“EL INSTITUTO”.**

**DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“EL INSTITUTO”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad del servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos **“EL INSTITUTO”** reembolsará a **“EL PROVEEDOR”** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

**DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **“EL INSTITUTO”** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

**DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- “EL INSTITUTO”** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

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

**DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

1. Si el **“EL INSTITUTO”** considera que **“EL PROVEEDOR”** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **“EL PROVEEDOR”** de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
2. Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
3. La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **“EL PROVEEDOR”**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato, **“EL INSTITUTO”** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

Para los efectos del párrafo que antecede, y de conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto total de la obligación garantizada, salvo que por las características del servicio prestado, este no cumpla con las necesidades de **“EL INSTITUTO”**, en cuyo caso, la aplicación será por el total de la garantía correspondiente.

En caso de que **“EL INSTITUTO”** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“EL INSTITUTO”** por concepto del servicio prestado por **“EL PROVEEDOR”** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **“EL PROVEEDOR”** cumple con las condiciones de la prestación del servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“EL INSTITUTO”** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con la prestación del servicio, aplicando en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**“EL INSTITUTO”** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **“EL INSTITUTO”** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá, de conformidad con **“EL PROVEEDOR”** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- MODIFICACIONES**.- De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 52 y 91 de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA OCTAVA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato.

Anexo 1 (uno) “Características técnicas, especificaciones, cantidades y precios unitarios”

Anexo 2 (dos) “Calendario, plazo y lugares de la prestación de los servicios”

Anexo 3 (tres) “Formato para póliza de fianza de cumplimiento de contrato”

**DÉCIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, a la convocatoria a la licitación pública, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

**VIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de Chihuahua, Chih., renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por quintuplicado, en la Ciudad de Chihuahua, Chih., el día \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_.

**“EL INSTITUTO”**

Instituto Mexicano del Seguro Social

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LIC. CRISTIÁN RODALLEGAS HINOJOSA**  Delegado Estatal  Apoderado Legal |  | **C. MIGUEL A. MARTÍNEZ CADENA**  Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos |
| **C.P. OSCAR MONTOYA PORTILLO**  Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento |  | **LIC. MARCO ANTONIO E. IBARRA LERMA**  Titular de la Jefatura de  Servicios Jurídicos |

**Por el Área Requirente y Usuaria**

**Administra este Contrato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. JORGE ANTONIO ZARATE SANCHEZ**

Jefe de la Oficina de Servicios Complementarios.

“EL PROVEEDOR”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO NUMERO 6 (SEIS)**

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El participante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presente.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en el que mi representada. la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)**

**LUGARES Y HORARIOS DE ENTREGA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO**

**Programa de Entregas**

**RÉGIMEN ORDINARIO**

**CHIHUAHUA**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DE LA DELEGACIÓN CHIHUAHUA, A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| MEXICO, D.F. | AV. INSURGENTES SUR 235, COLONIA ROMA, DELEG. CUAUHTEMOC | 8 | 20 | 15 |
| MEXICO D.F. | SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA AVE. INSURGENTES SUR No. 1735, COL. GUADALUPE INN, DELEG. ALVARO OBREGON, C.P. 01020 | 8 | 20 | 2 |
| MEXICO D.F. | ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL IMSS, C. MELCHOR OCAMPO No. 479, COL. NUEVA ANZUREZ, DELEGACION MIGUEL HIDALGO. C.P. 11590 | 8 | 20 | 2 |
| TORREON, COAH. | PERIF. LUIS ECHEVERRIA ESQ. V. CARRANZA No. 2809 | 8 | 20 | 10 |
| MONTERREY, N.L. | DELEGAC. REGIONAL NORTE C. RAFAEL RAMIREZ No. 1950 OTE C. RAFAEL RAMIREZ No. 1950 OTE | 8 | 20 | 5 |
| MONTERREY, N.L | COORDINACION DEL AREA DE AUDITORIA, QUEJAS Y RESPONSABILIDADES, REGION NORTE, AV. CONDOMINIO MONTERREY, No. 133, ENTRE LEONA VICARIO Y AV. JUAREZ. C.P. 64000 | 8 | 20 | 5 |
| H.G.Z. No. 6 | CALLE VILLARREAL Y 4ª., CD. JUAREZ, CHIH., C.P. 32310 | 8 | 20 | 25 |
| U.M.F. No. 30 | BLVD. LIBRE COMERCIO Y CALLE LIBRE COMERCIO, OJINAGA, CHIH., C.P. 32881 | 8 | 20 | 10 |
| H.G.Z. No. 11 | AVENIDA RIO CONCHOS PONIENTE, DELICIAS, CHIH., C.P. 33000 | 8 | 20 | 20 |
| H.G.Z. No. 23 | PROLONGACION INDEPENDENCIA HGO. DEL PARRAL, CHIH., C.P. 33800 | 8 | 20 | 20 |
| H.G.Z. No. 16 | CALLE 16 DE SEPTIEMBRE Y CALLE ROMA S/N CUAUHTEMOC, CHIH., C.P. 31550 | 8 | 20 | 20 |
| H.G.Z. No. 22 | AVE. JUAREZ Y CALLE VICTORIA, NVO. CASAS GRANDES, CHIH., C.P. 31700 | 8 | 20 | 20 |
| COORD. GENERAL IMSS-PROSPERA | CALLE TOLEDO No. 29 COL. JUAREZ, DELEGACION CUAUHTEMOC  MEXICO, D.F. | 8 | 20 | 5 |
| COORD. IMSS-PROSPERA PARRAL | AVENIDA INDEPENDENCIA NUMERO 1, CIUDAD HIDALGO DEL PARRAL, CHIHUAHUA | 8 | 20 | 5 |
| H.R.P. No. 18 SAN JUANITO | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NÚMERO, SAN JUANITO, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| H.R.P. No. 26 GUACHOCHI | ATLANTE Y ZACATEPEC SIN NÚMERO, GUACHOCHI, CHIH., | 8 | 20 | 5 |
| H.R.P. No. 36 VALLE DE ALLENDE | INDEPENDENCIA Y BENITO JUAREZ SIN NUMERO, VALLE DE ALLENDE | 8 | 20 | 5 |

**JUÁREZ**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6, AREA DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA, SITO EN CALLE VILLARREAL Y CUARTA, CD. JUAREZ, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | 8 | 20 | 35 |
| U.M.F. No. 10 | CALLE GALEANA S/N VILLAHUMADA, CHIH | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F. No. 43 | AVE. JUAREZ PORVENIR, S/N, COLONIA CENTRO, GUADALUPE DISTRITO BRAVOS, C.P. 32744 | 8 | 20 | 5 |

**CASAS GRANDES**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.G.S.Z. No. 22, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN AVENIDA JUAREZ Y CALLE VICTORIA, EN NUEVO CASAS GRANDES, CHIHUAHUA A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH., C.P. 31000 | 8 | 20 | 35 |
| U.M.F. No. 40 | CARRETERA SUECO-CASAS GRANDES COL. CENTRO R. FLORES MAGÓN, CHIH. C.P. 31880 | 8 | 20 | 35 |
| U.M.F. No. 55 | AV. BENITO JUÁREZ Y CALLE 19, COL. CENTRO, SN. BUENAVENTURA, CHIH., C.P. 31890 | 8 | 20 | 35 |
| U.M.F. No. 37 | CALLE SAN CARLOS Y DOS NACIONES S/N COL. CENTRO, ASCENCIÓN, CHIH., C.P. 31820 | 8 | 20 | 35 |
| U.M.F. No. 45 | CALLE OBREGON S/N, COL. CENTRO RODRIGO M. QUEVEDO, CHIH. C.P. 31830 | 8 | 20 | 35 |

**PARRAL, CHIH.**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.G.Z. M.F. No. 23, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN PROLONGACION INDEPENDENCIA, S/N, C.P. 33800 EN HIDALGO DEL PARRAL, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH., C.P. 31000 | 8 | 20 | 18 |
| UMF No. 24 | ABRAHAM GONZALEZ S/N CD. JIMENEZ, CHIH | 8 | 20 | 2 |
| H.R.P. No. 26 | ATLANTE Y ZACATEPEC SIN NÚMERO, GUACHOCHI, CHIH., | 8 | 20 | 2 |
| H.G.Z. CON M.F. No. 23 | PROLONGACION INDEPENDENCIA S/N H. DEL PARRAL, CHIH | 8 | 20 | 2 |

**CUAUHTÉMOC**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.G.Z. MF No. 16, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN AV. DIECISEIS DE SEPTIEMBRE Y CALLE ROMA S/N, C.P. 31550, CD. CUAUHTEMOC, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| U.M.F. No. 5 | CARRETERA CUAUHTEMOC, S/N, C.P. 31940, CD. MADERA, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F. No. 7 | DOM. CONOCIDO, MESA DEL HURACAN, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F. No. 31 | DOM. CONOCIDO, COLONIA FERROCARRIL, LA JUNTA, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F No. 32 | DOM. CONOCIDO, CREEL, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F No. 38 | FRANCISCO I. MADERO S/N, C.P. 31680, CD. GUERRERO, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F. No. 39 | CARRETERA NAMIQUIPA S/N, EL MOLINO, NAM., CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| U.M.F. No. 41 | CALLE LIBERTAD S/N C.P. 31900, GOMEZ FARIAS, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| H.R.P. No. 18 | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NÚMERO, SAN JUANITO, CHIH. | 8 | 20 | 5 |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | 8 | 20 | 10 |

**DELICIAS**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.G.Z. MF No. 11, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN AV. RIO CONCHOS PONIENTE, COLONIA CENTRO, C.P. 33000, CD. DELICIAS, CHIH. A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | 8 | 20 | 18 |
| U.M.F. No. 27 | AVE. FCO. I. MADERO COL. LAZARO CARDENAS MPIO. MEOQUI, CHIH | 8 | 20 | 2 |
| U.M.F. No. 21 | C. CENTENARIO Y LERDO DE TEJADA COL. CENTRO, CAMARGO, CHIH. | 8 | 20 | 2 |
| U.M.F. No. 13 | C. 10 Y REFORMA COL. CENTRO SAUCILLO, CHIHUAHUA. | 8 | 20 | 2 |

**PAQUETE OJINAGA**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 30, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, BOULEVARD LIBRE COMERCIO ESQ. CON CALLE LIBRE COMERCIO, C.P. 32881, CD. OJINAGA A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | 8 | 20 | 18 |

**PAQUETE MESA DEL HURACAN**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DE U.M.F. H. No. 7 EN MESA DEL HURACAN, CHIH., OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| H.G.Z. M.F. No. 16 | DIECISEIS DE SEPTIEMBRE Y CALLE ROMA, CUAUHTEMOC, CHIH. | 2 | 8 | 5 |

**REGIMEN IMSS PROSPERA**

**SAN JUANITO**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.R.P. No. 18 DE SAN JUANITO, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| COORD. GRAL. DE IMSS PROSPERA | CALLE TOLEDO NO. 29 COL JUAREZ DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F. | 8 | 20 | 1 |
| COORD. IMSS-PROSPERA CUAUHTEMOC | CALLE MORELOS No. 654, COL. CENTRO, CD. CUAUHTEMOC, CHIH. | 8 | 20 | 1 |
| H.R.P. No. 26 | C. ATLANTE Y ZACATEPEC S/N GUACHOCHI, CHIH. | 8 | 20 | 1 |
| DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHI. | 8 | 20 | 1 |
| H.G.Z. No. 16 | AVE. 16 DE SEPT. Y ROMA, CUAUHTEMOC, CHIH | 8 | 20 | 1 |

**GUACHOCHI**

**CANTIDAD Y PESO DE VALIJAS A ENVIAR DEL H.R.P. No. 26 DE GUACHOCHI, OFICINA DE SERVICIOS GENERALES, A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **CANTIDAD MENSUAL DE VALIJAS** | | **PESO APROXIMADO POR VALIJAS KG.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MINIMO** | **MAXIMO** |
| COORD. GRAL. DE IMSS PROSPERA | CALLE TOLEDO NO. 29 COL JUAREZ DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F. | 8 | 20 | 1 |
| COORD. IMSS-PROSPERA PARRAL | AVENIDA INDEPENDENCIA NUMERO 1 CIUDAD H. DEL PARRAL CHIHUAHUA | 8 | 20 | 1 |
| H.R.P. No. 18 SAN JUANITO. | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NUMERO SAN JUANITO, CHIH | 8 | 20 | 1 |
| DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHI. | 8 | 20 | 1 |

**NOTA:** LAS CANTIDADES MINIMAS Y MÁXIMAS QUE SE DESCRIBEN EN ESTE ANEXO SE DEBERAN CONSIDERAR UNICAMENTE COMO DATO ESTADÍSTICO DE CONSUMO, YA QUE LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO SE EFECTUARA EN BASE AL PRESUPUESTO MINIMO Y MÁXIMO AUTORIZADO

**PLAZO Y LUGARES DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS REGIMEN ORDINARIO:**

**CHIHUAHUA**

**DELEGACION CHIHUAHUA, A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| MEXICO, D.F. | AV. INSURGENTES SUR 235, COLONIA ROMA, DELEG. CUAUHTEMOC | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| MEXICO D.F. | SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA AVE. INSURGENTES SUR No. 1735, COL. GUADALUPE INN, DELEG. ALVARO OBREGON, C.P. 01020 |
| MEXICO D.F. | ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL IMSS, C. MELCHOR OCAMPO No. 479, COL. NUEVA ANZUREZ, DELEGACION MIGUEL HIDALGO. C.P. 11590 |
| TORREON, COAH. | PERIF. LUIS ECHEVERRIA ESQ. V. CARRANZA No. 2809 |
| MONTERREY, N.L. | DELEGAC. REGIONAL NORTE C. RAFAEL RAMIREZ No. 1950 OTE C. RAFAEL RAMIREZ No. 1950 OTE |
| MONTERREY, N.L | COORDINACION DEL AREA DE AUDITORIA, QUEJAS Y RESPONSABILIDADES, REGION NORTE, AV. CONDOMINIO MONTERREY, No. 133, ENTRE LEONA VICARIO Y AV. JUAREZ. C.P. 64000 |
| H.G.Z. No. 6 | CALLE VILLARREAL Y 4ª., CD. JUAREZ, CHIH., C.P. 32310 |
| U.M.F. No. 30 | BLVD. LIBRE COMERCIO Y CALLE LIBRE COMERCIO, OJINAGA, CHIH., C.P. 32881 |
| H.G.Z. No. 11 | AVENIDA RIO CONCHOS PONIENTE, DELICIAS, CHIH., C.P. 33000 |
| H.G.Z. No. 23 | PROLONGACION INDEPENDENCIA HGO. DEL PARRAL, CHIH., C.P. 33800 |
| H.G.Z. No. 16 | CALLE 16 DE SEPTIEMBRE Y CALLE ROMA S/N CUAUHTEMOC, CHIH., C.P. 31550 |
| H.G.Z. No. 22 | AVE. JUAREZ Y CALLE VICTORIA, NVO. CASAS GRANDES, CHIH., C.P. 31700 |
| COORD. GENERAL IMSS-PROSPERA | CALLE TOLEDO No. 29 COL. JUAREZ, DELEGACION CUAUHTEMOC  MEXICO, D.F. |
| COORD. IMSS-PROSPERA PARRAL | AVENIDA INDEPENDENCIA NUMERO 1, CIUDAD HIDALGO DEL PARRAL, CHIHUAHUA |
| H.R.P. No. 18 SAN JUANITO | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NÚMERO, SAN JUANITO, CHIH. |
| H.R.P. No. 26 GUACHOCHI | ATLANTE Y ZACATEPEC SIN NÚMERO, GUACHOCHI, CHIH., |
| H.R.P. No. 36 VALLE DE ALLENDE | INDEPENDENCIA Y BENITO JUAREZ SIN NUMERO, VALLE DE ALLENDE |

**JUÁREZ**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6 CD. JUAREZ, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| U.M.F. No. 10 | CALLE GALEANA S/N VILLAHUMADA, CHIH |
| U.M.F. No. 43 | AVE. JUAREZ PORVENIR, S/N, COLONIA CENTRO, GUADALUPE DISTRITO BRAVOS, C.P. 32744 |

**CASAS GRANDES**

**H.G.S.Z. No. 22 NUEVO CASAS GRANDES, CHIHUAHUA A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| U.M.F. No. 40 | CARRETERA SUECO-CASAS GRANDES COL. CENTRO R. FLORES MAGÓN, CHIH. C.P. 31880 |
| U.M.F. No. 55 | AV. BENITO JUÁREZ Y CALLE 19, COL. CENTRO, SN. BUENAVENTURA, CHIH., C.P. 31890 |
| U.M.F. No. 37 | CALLE SAN CARLOS Y DOS NACIONES S/N COL. CENTRO, ASCENCIÓN, CHIH., C.P. 31820 |
| U.M.F. No. 45 | CALLE OBREGON S/N, COL. CENTRO RODRIGO M. QUEVEDO, CHIH. C.P. 31830 |

**PARRAL**

**H.G.Z. M.F. No. 23 HIDALGO DEL PARRAL, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH., C.P. 31000 | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| U.M.F. No. 24 | ABRAHAM GONZALEZ S/N CD. JIMENEZ, CHIH |
| H.R.P. No. 26 | ATLANTE Y ZACATEPEC SIN NÚMERO, GUACHOCHI, CHIH., |
| H.G.Z. CON M.F. No. 23 | PROLONGACION INDEPENDENCIA S/N H. DEL PARRAL, CHIH |

**CUAUHTÉMOC**

**H.G.Z. MF No. 16 CD. CUAUHTEMOC, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| U.M.F. No. 5 | CARRETERA CUAUHTEMOC, S/N, C.P. 31940, CD. MADERA, CHIH. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| U.M.F. No. 7 | DOM. CONOCIDO, MESA DEL HURACAN, CHIH. |
| U.M.F. No. 31 | DOM. CONOCIDO, COLONIA FERROCARRIL, LA JUNTA, CHIH. |
| U.M.F No. 32 | DOM. CONOCIDO, CREEL, CHIH. |
| U.M.F No. 38 | FRANCISCO I. MADERO S/N, C.P. 31680, CD. GUERRERO, CHIH. |
| U.M.F. No. 39 | CARRETERA NAMIQUIPA S/N, EL MOLINO, NAM., CHIH. |
| U.M.F. No. 41 | CALLE LIBERTAD S/N C.P. 31900, GOMEZ FARIAS, CHIH. |
| H.R.P. No. 18 | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NÚMERO, SAN JUANITO, CHIH. |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. |

**DELICIAS**

**H.G.Z. MF No. 11 CD. DELICIAS, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| U.M.F. No. 27 | AVE. FCO. I. MADERO COL. LAZARO CARDENAS MPIO. MEOQUI, CHIH |
| U.M.F. No. 21 | C. CENTENARIO Y LERDO DE TEJADA COL. CENTRO, CAMARGO, CHIH. |
| U.M.F. No. 13 | C. 10 Y REFORMA COL. CENTRO SAUCILLO, CHIHUAHUA. |

**OJINAGA**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 30 CD. OJINAGA A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| DELEGACION CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHIH. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |

**MESA DEL HURACAN**

**U.M.F. H. No. 7 EN MESA DEL HURACAN, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| H.G.Z. M.F. No. 16 | DIECISEIS DE SEPTIEMBRE Y CALLE ROMA, CUAUHTEMOC, CHIH. | MARTES Y JUEVES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |

**RÉGIMEN IMSS PROSPERA**

**SAN JUANITO, CHIH.**

**H.R.P. No. 18 DE SAN JUANITO, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| COORD. GRAL. DE IMSS PROSPERA | CALLE TOLEDO NO. 29 COL JUAREZ DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| COORD. IMSS-PROSPERA. CUAUHTEMOC | CALLE MORELOS No. 654, COL. CENTRO, CD. CUAUHTEMOC, CHIH. |
| H.R.P. No. 26 | C. ATLANTE Y ZACATEPEC S/N GUACHOCHI, CHIH. |
| DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHI. |
| H.G.Z. No. 16 | AVE. 16 DE SEPT. Y ROMA, CUAUHTEMOC, CHIH |

**GUACHOCHI, CHIH.**

**H.R.P. No. 26 DE GUACHOCHI, CHIH., A:**

| **UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA** | **D O M I C I L I O** | **FRECUENCIA REQUERIDA Y ENTREGA EN DESTINO** |
| --- | --- | --- |
| COORD. GRAL. DE IMSS PROSPERA | CALLE TOLEDO NO. 29 COL JUAREZ DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F. | DE LUNES A VIERNES, LA RECEPCION EN LA PAQUETERIA DE **“EL PROVEEDOR”** SERA A MAS TARDAR A LAS 15:30 HRS. LA ENTREGA EN LAS OFICINAS IMSS EN LOS DIFERENTES DESTINOS SERA A MAS TARDAR A LAS 9:00 HORAS DEL DIA HABIL SIGUIENTE DE SU DOCUMENTACION. |
| COORD. IMSS-PROSPERA. PARRAL | AVENIDA INDEPENDENCIA NUMERO 1 CIUDAD H. DEL PARRAL CHIHUAHUA |
| H.R.P. No. 18 SAN JUANITO. | VICENTE GUERRERO Y TEPORACA SIN NUMERO SAN JUANITO, CHIH |
| DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA | AV. UNIVERSIDAD Y JOSE MA. MARI 1101, COL. CENTRO, CHIHUAHUA, CHI. |

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)**

**FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**.

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

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

**ANEXO NÚMERO 09 (NUEVE)**

Adjudicación directa No. SA-019GYR009-N116-2015

**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| --- | --- | --- |
| Acreditación de participante, **Anexo número 1 (uno)** debidamente requisitado. |  |  |
| Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo numero 2 (dos).** |  |  |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual el **PROVEEDOR** 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 3 (tres)**, de la presente adjudicación directa. |  |  |
| Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio PROVEEDOR o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 de la LAASSP. |  |  |
| Proposición Económica**.-** La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, señalando nombre del **PROVEEDOR**, fecha, RFC., domicilio, teléfono, fax, correo electrónico, número de proveedor IMSS, nombre del servicio, unidad, renglón, descripción del servicio, precio unitario, subtotal, IVA y el importe total del servicio ofertado, conforme al **Anexo Número 4 (cuatro).** |  |  |
| Los participantes 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, **Anexo Número 6 (SEIS)** |  |  |
| Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el PROVEEDOR manifieste que es de nacionalidad mexicana |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Adicionalmente los PROVEEDORES deberán presentar copia simple legible de la documentación que se indica:   * Escritura constitutiva y en su caso todas sus reformas (personas morales). * Acta de nacimiento (personas físicas). * Escritura pública en donde conste sus facultades de representación de la persona que firmará el contrato (poder debidamente formalizado en términos de la legislación civil aplicable). * Copia de su registro patronal ante el IMSS. * Copia de su Registro Federal de causantes * Credencial de elector para votar con fotografía del representante legal de la empresa, quien suscribirá el contrato. (personas morales)   La no presentación de la documentación a que se refiere este inciso no será causal de descalificación. |  |  |

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma de la Persona que recibe la documentación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_