

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E
INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



Ciudad de México, a 6 de diciembre de 2018

Oficio Núm. 09538461/1CFD/

0 10666

Ilse Tayde Martinez Alvarado
Representante Legal de la Empresa
Ralca, S.A. de C.V.
Presente

Se hace de su conocimiento, que derivado de la proposición presentada ante la Coordinación de Control de Abasto, se le adjudica(n) la(s) clave(s) que se describe(n) en el presente oficio, mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio No. AA-050GYR047-E71-2018 compra Consolidada**, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 22 fracción II, 25 SEGUNDO párrafo, 26 fracción III, 28 fracción II, 40, 41 fracción I y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), y 72 fracción II de su Reglamento, conforme al Acuerdo No. AC-77/SO-11/2018 de fecha 30 de noviembre de 2018, emitido por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PAIS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD		IMPORTE POR CLAVE SIN IVA	
010 000 3264 00 00	ZIPRASIDONA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA EQUIVALENTE A 40 MG DE ZIPRASIDONA. ENVASE CON 28 CAPSULAS. MARCA GEODON REGISTRO SANITARIO 318M2001 SSA	ALEMANIA IRLANDA	\$561.94	Máxima 1,724	Mínima 691	Máximo \$968,784.56	Mínimo \$388,300.54
010 000 4203 00 00	DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CANULA MARCA PREPIDIL REGISTRO SANITARIO 238M2006 SSA	BELGICA	\$213.71	Máxima 105,126	Mínima 42,052	Máximo \$22,466,477.46	Mínimo \$8,986,932.92

Recibido en el Oficio de Registro
Rafaela Martínez Alvarado
06-Diciembre-2018

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADQUISICIONES E

INFRAESTRUCTURA

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y

SERVICIOS

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



CLAVE	DESCRIPCIÓN	PAIS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD		IMPORTE POR CLAVE SIN IVA	
010 000 4238 02 00	EPTACOG ALFA (FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE 60 000 UI (1.2 MG) O 1 MG (50 KUI). ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO (1 MG) Y JERINGA PRELLENADA CON 1.0 ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DEL FRASCO AMPULA. MARCA NOVOSEVENT RT REGISTRO SANITARIO 167M2000 SSA	DINAMARCA ALEMANIA	\$11,560.45	Máxima 8,612	Minima 3,445	Máximo \$99,558,595.40	Mínimo \$39,825,750.25
010 000 4245 02 00	EPTACOG ALFA (FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE 120 000 UI (2.4 MG) O 2 MG (100 KUI). ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO (2 MG) Y JERINGA PRELLENADA CON 2.0 ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DEL FRASCO AMPULA. MARCA NOVOSEVENT RT REGISTRO SANITARIO 167M2000 SSA	DINAMARCA ALEMANIA	\$23,120.90	Máxima 4,576	Minima 1,831	Máximo \$105,801,238.40	Mínimo \$42,334,367.90
010 000 4250 02 00	EPTACOG ALFA (FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE 240 000 UI (4.8 MG) O 5 MG (250 KUI). ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO (5 MG) Y JERINGA PRELLENADA CON 5.0 ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DEL FRASCO AMPULA. MARCA NOVOSEVENT RT REGISTRO SANITARIO 167M2000 SSA	DINAMARCA ALEMANIA	\$57,802.25	Máxima 5,939	Minima 2,376	Máximo \$343,287,562.75	Mínimo \$137,338,146.00

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E
INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



CLAVE	DESCRIPCIÓN	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD		IMPORTE POR CLAVE SIN IVA	
010 000 4340 00 00	OMALIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: OMALIZUMAB 202.5 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE. MARCA XOLARIS REGISTRO SANITARIO 251M2006 SSA	SUIZA	\$4,770.92	Máxima 55,734	Mínima 22,294	Máximo \$265,902,455.28	Mínimo \$106,362,890.48
010 000 5296 00 00	NEVIRAPINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: NEVIRAPINA 200 MG ENVASE CON 60 TABLETAS. MARCA VIRAMUNE REGISTRO SANITARIO 369M97 SSA	EUA	\$376.56	Máxima 28,635	Mínima 11,455	Máximo \$10,782,795.60	Mínimo \$4,313,494.80
010 000 5317 00 00	VORICONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: VORICONAZOL 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS. MARCA VFEND REGISTRO SANITARIO 371M2002 SSA	ALEMANIA ITALIA	\$748.48	Máxima 526	Mínima 211	Máximo \$393,700.48	Mínimo \$157,929.28
010 000 5343 01 00	FACTOR IX SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR IX DE COAGULACION RECOMBINANTE 500 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO, UNA JERINGA CON 5 ML DE DILUYENTE, UN EQUIPO DE INFUSION, UN ADAPTADOR. MARCA BENEFIX REGISTRO SANITARIO 101M2000 SSA	ESPAÑA EUA	\$3,605.00	Máxima 9,654	Mínima 3,863	Máximo \$34,802,670.00	Mínimo \$13,926,115.00
010 000 5344 01 00	FACTOR IX SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR IX DE COAGULACION RECOMBINANTE 1000 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO, UNA JERINGA CON 5 ML DE DILUYENTE, UN EQUIPO DE INFUSION, UN ADAPTADOR. MARCA BENEFIX REGISTRO SANITARIO 101M2000 SSA	ESPAÑA EUA	\$7,210.00	Máxima 1,713	Mínima 686	Máximo \$12,350,730.00	Mínimo \$4,946,060.00



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E
INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



CLAVE	DESCRIPCIÓN	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD		IMPORTE POR CLAVE SIN IVA	
010 000 5845 00 00	SILDENAFIL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE SILDENAFIL EQUIVALENTE A 20 MG DE SILDENAFIL. ENVASE CON 90 TABLETAS. MARCA REVATHIO REGISTRO SANITARIO 297M2009 SSA	FRANCIA	\$2,147.70	Máxima 4,843	Mínima 1,939	Máximo \$10,401,311.10	Mínimo \$4,164,390.30
SUBTOTAL						Máximo \$906,716,321.03	Mínimo \$362,744,377.47
IVA						0	0
TOTAL						Máximo \$906,716,321.03	Mínimo \$362,744,377.47

Asignación por Dependencia:

GPO	GEN	ESP	DF	VAR	DEPENDENCIA	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	IMPORTE MÁXIMO	IMPORTE MÍNIMO
010	000	3264	00	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	936	375	\$525,975.84	\$210,727.50
010	000	3264	00	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	636	255	\$357,393.84	\$143,294.70
010	000	3264	00	00	SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	120	48	\$67,432.80	\$26,973.12
010	000	3264	00	00	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	32	13	\$17,982.08	\$7,305.22
010	000	4203	00	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	104,184	41,674	\$22,265,162.64	\$8,906,150.54
010	000	4203	00	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	726	291	\$155,153.46	\$62,189.61
010	000	4203	00	00	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	216	87	\$46,161.36	\$18,592.77
010	000	4238	02	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8,532	3,413	\$98,633,759.40	\$39,455,815.85
010	000	4238	02	00	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	80	32	\$924,836.00	\$369,934.40
010	000	4245	02	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	4,416	1,767	\$102,101,894.40	\$40,854,630.30
010	000	4245	02	00	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	160	64	\$3,699,344.00	\$1,479,737.60
010	000	4250	02	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	5,844	2,338	\$337,796,349.00	\$135,141,660.50
010	000	4250	02	00	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	95	38	\$5,491,213.75	\$2,196,485.50
010	000	4340	00	00	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	55,734	22,294	\$265,902,455.28	\$106,362,890.48
010	000	5296	00	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	28,572	11,429	\$10,759,072.32	\$4,303,704.24
010	000	5296	00	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	60	24	\$22,593.60	\$9,037.44
010	000	5296	00	00	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	3	2	\$1,129.68	\$753.12
010	000	5317	00	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	346	139	\$258,974.08	\$104,038.72
010	000	5317	00	00	SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	180	72	\$134,726.40	\$53,890.56
010	000	5343	01	00	SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO	2,400	960	\$8,652,000.00	\$3,460,800.00
010	000	5343	01	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	6,768	2,708	\$24,398,640.00	\$9,762,340.00

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DEPENDENCIA	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	IMPORTE MÁXIMO	IMPORTE MÍNIMO
010	000	5343	01	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	366	147	\$1,319,430.00	\$529,935.00
010	000	5343	01	00	SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	120	48	\$432,600.00	\$173,040.00
010	000	5344	01	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	1,527	611	\$11,009,670.00	\$4,405,310.00
010	000	5344	01	00	SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	120	48	\$865,200.00	\$346,080.00
010	000	5344	01	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	66	27	\$475,860.00	\$194,670.00
010	000	5845	00	00	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	2,842	1,137	\$6,103,763.40	\$2,441,934.90
010	000	5845	00	00	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	1,473	590	\$3,163,562.10	\$1,267,143.00
010	000	5845	00	00	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	528	212	\$1,133,985.60	\$455,312.40

La formalización del contrato derivado de la presente adjudicación se llevará a cabo en la fecha y lugar conforme a lo siguiente:

FECHA PARA LA FORMALIZACIÓN	HORA	LUGAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO
21 de diciembre de 2018	12:00 hrs.	División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

La formalización del contrato, podrá realizarse previo a la fecha señalada, siempre que sea solicitada por escrito por el licitante adjudicado, a la División de Contratos.

Asimismo, se hace del conociendo que para la formalización del contrato deberá entregar al titular de la División de Contratos en el domicilio antes señalado al siguiente día hábil de la fecha de notificación del presente oficio, la siguiente documentación:

- Acta constitutiva y, en su caso sus respectivas modificaciones.
- Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
- Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- Escrito de estratificación de empresa en términos del artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- Escrito en términos del artículo 50 y 60 de la LAASSP.



- h. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- i. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015.

En caso de que no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentar dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa subcontratada emitida por el IMSS.

En caso de que no cuente con trabajadores, deberá presentar escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que cuente con trabajadores contratados bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, deberá presentar el(los) contrato(s) con los que acredite el régimen de contratación, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS debido a tal situación, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que forme parte de un grupo comercial y uno de los entes que forma parte del grupo se encarga de administrar la plantilla laboral de todas las empresas que lo conforman, será necesario que exista el documento que acredite la subcontratación para situarse en el supuesto del segundo párrafo del presente numeral.

- j. Opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.

En caso de que el licitante no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentar dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT

Para los efectos de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, será responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

- k. Carta al que refiere la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el licitante adjudicado sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad.

Asimismo, deberá entregar al Titular de la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento divisible mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato sin incluir el I.V.A. a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Asimismo deberá realizar la entrega de la fianza por un importe del 10% del importe máximo del contrato

La vigencia del contrato será del 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


LIC. ALMA ROSA MEDRANO DÍAZ.
TITULAR DE LA DIVISIÓN

Con copia:

Lic. María Guadalupe Serrano Zariñana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*)

Lic. María del Pilar Buerba Gómez.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto (*)

(*) Copias entregadas por el SICGC.

Elaboró: Roberto Eduardo Hernández García



Ciudad de México, a 6 de diciembre de 2018

Oficio Núm. 09538461/1CFD/

0 10667

Ilse Tayde Martinez Alvarado
Representante Legal de la Empresa
Ralca, S.A. de C.V.
Presente

En relación a su cotización presentada a la Coordinación de Control del Abasto y con motivo de que se le pretende (n) adjudicar la (s) clave (s) 010 000 3264 00 00, 010 000 4203 00 00, 010 000 4238 02 00, 010 000 4245 02 00, 010 000 4250 02 00, 010 000 4340 00 00, 010 000 5296 00 00, 010 000 5317 00 00, 010 000 5343 01 00, 010 000 5344 01 00, 010 000 5845 00 00, a su representada, me permito solicitar a usted presentar el escrito que se relaciona a continuación, así mismo deberá traer consigo copia de su identificación oficial vigente, el cual deberá entregarlo en la División de Bienes Terapéuticos ubicada en Durango 291 Cuarto Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

- I. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **Anexo Número 1.**

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. ALMA ROSA MEDRANO DÍAZ.
TITULAR DE LA DIVISIÓN

Con copia:

Lic. María Guadalupe Serrano Zariñana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*)

(*) Copias entregadas por el SICGC.

Elaboró: Roberto Eduardo Hernández García

Roberto Eduardo Hernández García
Recebo Oficio Original
06-Diciembre-2018



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E
INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

México, D.F., _____ de _____ del 20_____.

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Presente.

(Nombre de la persona facultada legalmente) _____, con las facultades que la
empresa denominada _____ me otorga. Declaro
bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que
represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60
de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que
manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Adjudicación Directa.

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
FACULTADA LEGALMENTE**

2