



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

#### **SEXTA. RESPONSABILIDAD Y REPOSICIÓN DE BIENES**

Previo a la reclamación de la garantía en términos de la cláusula novena “**EL COMITÉ**” podrá exigir a “**EL PROVEEDOR**” dentro de los \_\_\_ días hábiles siguientes en que se haya percatado del vicio oculto o problemas de calidad, solicitará directamente a “**EL PROVEEDOR**” la reposición de los bienes necesarios, en un plazo que no excederá de \_\_\_ hábiles contados a partir de la fecha de su notificación; sin que las sustituciones impliquen su modificación, lo que “**EL PROVEEDOR**” deberá realizar por su cuenta sin que tenga derecho a retribución por tal concepto.

#### **SÉPTIMA. TRANSFERENCIA DE DERECHOS**

En ningún caso los derechos y obligaciones derivadas de este contrato, podrán ser transferidos total o parcialmente en favor de otras personas físicas o morales distintas de aquellas a la que se hubiera adjudicado el contrato.

#### **OCTAVA. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES**

En caso de atraso en el cumplimiento de la prestación de la entrega de los bienes objeto del presente contrato, “**EL PROVEEDOR**” queda obligado a pagar por concepto de pena convencional, el 2% sobre el valor total de los bienes y/o servicios no entregados o servicios no prestados a razón, por cada día natural de atraso, hasta su cumplimiento a entera satisfacción de “**EL COMITÉ**”, procediendo este último a efectuar el descuento directo del entero de la facturación que deba cubrir durante el mes en que ocurra la falta, debiendo entregar “**EL PROVEEDOR**” una nota de crédito que se aplicará en la facturación correspondiente. Cuando el monto total de aplicación de las penas convencionales rebase el 10% del valor total del presente contrato, “**EL COMITÉ**” podrá iniciar el procedimiento de rescisión del contrato, que estime pertinente; el pago de los bienes o servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que “**EL PROVEEDOR**” deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Penalizaciones		
N.P.	Concepto	Porcentaje de pena convencional
1	Si no cumple con el inicio de los servicios de conformidad con el Anexo 1 Técnico.	Se aplicará una penalización del 2% sobre el monto total de la facturación en que haya ocurrido el incidente, por cada día natural de atraso que subsista el incumplimiento.

Deductiva		
N.P.	Concepto	Porcentaje de deductiva
1	Por la prestación del servicio de forma deficiente.	Se aplicará una deductiva del 1% sobre el monto individual del servicio en que haya ocurrido el incidente, por cada día natural de atraso que subsista el incumplimiento.

Asimismo, se aplicará por concepto de Deductiva hasta un 4% sobre el monto total de los bienes o servicios prestados de manera deficiente por cada día natural, hasta que el proveedor subsane la deficiencia reportada.



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

#### **NOVENA. GARANTÍA**

"**EL PROVEEDOR**" deberá de presentar en los términos de diez días naturales la fianza como forma de garantía a favor de "**EL COMITÉ**".

"**EL PROVEEDOR**" deberá garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato por conducto de una Fianza expedida en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas debiendo tener las siguientes consideraciones:

1. La fianza deberá tener la vigencia hasta que "**EL PROVEEDOR**" haya cumplido todas sus obligaciones y responsabilidades derivadas de este contrato, por una cantidad equivalente a \$\_\_\_\_\_ (cantidad con letra) correspondiente al 10% del monto total contratado. Si los bienes o servicios son entregados o prestados antes de los diez días naturales no será aplicada esta garantía.
2. La póliza de fianza deberá contener las siguientes declaraciones expresas de la afianzadora:
  - Que la fianza se otorga en los términos del presente contrato y las bases de Invitación.
  - Que la fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aunque hayan sido solicitadas o autorizadas extemporáneamente.
  - Que para cancelar la fianza será requisito indispensable la conformidad expresa y por escrito de "**EL COMITÉ**", quien la emitirá solo cuando "**EL PROVEEDOR**" haya cumplido con todas las obligaciones.
  - Que la institución afianzadora renuncia al beneficio contenido en el artículo 119 y acepta expresamente lo preceptuado en los artículos 93, 94 y 118 de la Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas vigente.
  - Que "**EL COMITÉ**" hará efectiva la fianza a partir del incumplimiento de cualquier obligación consignada en todas y cada una de las cláusulas del presente contrato, por la cantidad en dinero que se origine.
  - Que "**EL COMITÉ**" hará efectiva la fianza en caso de que sea rescindido el contrato celebrado por causas imputables a "**EL PROVEEDOR**".

Si transcurrido el plazo señalado en el primer párrafo "**EL PROVEEDOR**" no hubiere presentado la garantía de cumplimiento respectiva, "**EL COMITÉ**" no formalizará el presente instrumento.

#### **DÉCIMA. VIGENCIA**

El presente contrato tendrá una vigencia a partir de \_\_\_\_ y concluirá el \_\_\_\_ o hasta haberse agotado el cumplimiento de todas y cada una de las cláusulas que en él se contienen.

#### **DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE**

"**EL COMITÉ**" podrá dentro de la vigencia del contrato y por necesidades del servicio efectuar cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- a) El lugar de entrega.
- b) El plazo de entrega.

Al respecto, "**EL COMITÉ**" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a "**EL PROVEEDOR**" comparadas con las establecidas originalmente.

En caso de que se genere alguno de estos cambios, previa solicitud de "**EL COMITÉ**", "**EL PROVEEDOR**" presentará las solicitudes de ajuste que se originen dentro de los tres días



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

naturales siguientes a la fecha en que reciba la orden de cambio. Estos cambios, deberán formalizarse por escrito.

Cualquier otra incidencia que afecte el cumplimiento del contrato deberá ser notificada por escrito a "**EL COMITÉ**" para atenderlo, a partir de que se genere la misma y dentro de la vigencia del contrato.

En caso de requerir modificación en la cantidad de los bienes o servicios contratados siempre que el monto total no rebase el 20% de la cantidad convenida originalmente "**EL COMITÉ**" lo solicitará a "**EL PROVEEDOR**", lo cual deberá quedar estipulado mediante escrito y siempre y cuando el contrato se encuentre vigente.

#### **DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

"**EL COMITÉ**" podrá dar por terminado anticipadamente este contrato mediante comunicación por escrito con 5 (cinco) días hábiles previos, cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio originalmente contratado y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "**EL COMITÉ**", o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad al respecto. En estos supuestos el "**EL COMITÉ**" reembolsara a "**EL PROVEEDOR**" los gastos no recuperados en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

#### **DÉCIMA TERCERA. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

"**LAS PARTES**" convienen y "**EL PROVEEDOR**" está de acuerdo en que "**EL COMITÉ**" podrá, en cualquier momento, por causas imputables a "**EL PROVEEDOR**", rescindir administrativamente el presente contrato cuando este incumpla con cualquiera de las obligaciones estipuladas en el mismo.

#### **DÉCIMA CUARTA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

El procedimiento se iniciará a partir de que a "**EL PROVEEDOR**" le sea comunicado por escrito el o los incumplimientos en que haya incurrido para que en un término de cinco días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, \_\_\_\_ días hábiles resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiera hecho valer a "**EL PROVEEDOR**".

La determinación de dar o no por rescindido el contrato, deberá ser comunicada por escrito a "**EL PROVEEDOR**" dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo a que se refiere el primer párrafo o contados a partir del día siguiente de recibida la contestación de "**EL PROVEEDOR**" dentro de dicho plazo.

Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido administrativamente el presente contrato, "**EL PROVEEDOR**" hiciere entrega de los bienes, el procedimiento quedará sin efecto, sin perjuicio de que "**EL COMITÉ**" pueda aplicar las penas o deducciones establecidas en la cláusula denominada Penas Convencionales y Deducciones.

En caso de que "**EL COMITÉ**" decida no dar por rescindido el contrato establecerá con "**EL PROVEEDOR**" otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento de hubiera motivado el inicio del procedimiento.



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

**DÉCIMA QUINTA. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE**

Para los efectos de interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a las leyes, del Estado de \_\_\_\_\_; así como todas aquellas resulten aplicables y a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.

**LEÍDO QUE FUE, Y DEBIDAMENTE ENTERADAS DEL ALCANCE Y CONTENIDO LEGAL DE SUS CLÁUSULAS "LAS PARTES" FIRMAN EL PRESENTE CONTRATO EN DOS TANTOS ORIGINALES EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_, EL DÍA \_\_\_\_\_ DE 2025.**

POR "EL COMITÉ"

POR "EL PROVEEDOR"

---

NOMBRE

PRESIDENTE O REPRESENTANTE  
(NOMBRE DE LA INSTANCIA  
EJECUTORA)

---

NOMBRE

PERSONA FÍSICA O REPRESENTANTE  
LEGAL DE (NOMBRE DE LA PERSONA  
MORAL)



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**9. FORMATOS.**

**FORMATO 1**

**CARTA DE ESTATUTOS**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad que los estatutos que presento son los que rigen actualmente la empresa que represento.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 2**

**CARTA DE NO REVOCACIÓN DE PODERES  
(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad que el poder que exibo no me ha sido revocado ni limitado en forma alguna.

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

FORMATO 3

CARTA DE NO INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN  
(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

Lugar, \_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad que, mi representada no se encuentra en los supuestos que se establecen en el punto 2.2.1 Primer sobre: Documentación Legal y administrativa, inciso C) Para personas físicas y morales, fracción II, numeral 1, de las bases del procedimiento, asimismo, no se encuentra inhabilitada o suspendida para proveer bienes o servicios a la federación o a cualquier otra entidad federativa.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 4**  
**CARTA DE CONFORMIDAD**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad que conozco en su integridad y manifiesto mi conformidad de cada uno de los puntos y requisitos establecidos en las bases y junta de aclaraciones del procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 5**  
**CARTA COMPROMISO PARA RESPONDER POR FALLA O DEFECTO**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) me obligo a responder por cualquier falla o defecto que presente el bien o servicio, así como alguna responsabilidad en que se hubiere incurrido, en los términos señalados en el contrato respectivo y en el Código Civil Federal.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

FORMATO 6

CARTA GARANTÍA DE CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES  
(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) garantizo que me apegó a las características y especificaciones técnicas establecidas en las presentes bases conforme a su propuesta cumpliendo con la normatividad aplicable.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 7**  
**CARTA GARANTÍA DE ENTREGA**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) garantizo que la entrega del bien o ejecución del servicio se realizará en estricto apego a las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

**FORMATO 8**  
**CARTA DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad que, me abstengo de adoptar conductas, para que la convocante, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

**A T E N T A M E N T E**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.

CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

FORMATO 9  
CARTA DE CONFIDENCIALIDAD  
(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) declaro bajo protesta de decir verdad, manifiesto que me obligo a no divulgar ni utilizar la información identificada como confidencial o que conozca durante la vigencia del contrato, comprometiéndome solo a difundir aquella información que, en su caso, indique "la Instancia Ejecutora" a través del Administrador del contrato, garantizando la confidencialidad de la información que reciba, registre o genere, derivado de la puesta en operación del procedimiento en el que participo, y me obligo a participar bajo las más estrictas reglas de confidencialidad y secreto profesional. En este sentido cualquier documentación o información que conserve como parte de mis archivos a la conclusión de ejecución del contrato, pasará a ser propiedad de la Instancia Ejecutora.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.  
IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

**FORMATO 10**

**CARTA DE CARÁCTER DE MIPYMES**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo); bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la empresa que represento, cuenta con el carácter de MIPYME bajo la estratificación de: \_\_\_\_\_.

**A T E N T A M E N T E**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.

**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO.**

IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.

**FORMATO 11**

**CARTA DE FACULTADES**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo), en cumplimiento con lo que establece; bajo protesta de decir verdad manifiesto que el que suscribe la presente, cuenta con facultades suficientes para comprometerme a nombre de mi representada \_\_\_\_\_, para intervenir en el Acto de presentación y apertura de propuestas para esta convocatoria.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 12**  
**CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE FIANZA**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo) me comprometo a presentar fianza por el equivalente al 10% del monto total de la propuesta, en caso de resultar adjudicado, misma que se me devolverá, una vez que presente la fianza para responder de los defectos y vicios ocultos, así como de cualquier otra responsabilidad en que pudiese incurrir.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 13**  
**CARTA DE CONFLICTO DE INTERÉS**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ,  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo), manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada y/o socio(a) o asociado(a) no se encuentran en el supuesto de "Conflictos de interés" para participar en el procedimiento de contratación.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**



**COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.**  
**CONVOCATORIA Y BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No.**  
**IACMTP-001-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS POR PCR.**

**FORMATO 14**  
**CARTA DE NACIONALIDAD**  
**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

Lugar, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**C. LUIS REMIGIO CAMPOS GONZÁLEZ.  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD ACUÍCOLA DE SINALOA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, en relación al procedimiento de Invitación A Cuando Menos Tres Personas No. IACMTP-001-2025 para la contratación del servicio de DIAGNÓSTICOS POR PCR, yo (nombre completo), manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada es de nacionalidad mexicana y que los servicios que oferta y entregará, serán producidos en México o cuenten, por lo menos, con un cincuenta por ciento de contenido nacional, el que se determinará tomando en cuenta la mano de obra, insumos de los bienes y demás aspectos que determine la Secretaría de Economía mediante reglas de carácter general.

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**