



Tepatitlán
de Morelos
GOBIERNO MUNICIPAL

**JUNTA ACLARATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL
ADQ/LPL/003/2021 PARA LA CONTRATACIÓN DE “SEGUROS DE
VIDA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA, DE BASE
Y SUPERNUMERARIOS DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE TEPATITLÁN
DE MORELOS, JALISCO”.**

Siendo las 10:24 horas del día 11 de febrero del año 2021, en la Sala de Juntas de la Dirección de Proveeduría de Tepatitlán de Morelos, Jalisco ubicada en Av. Matamoros No. 814 Local 7, Colonia Centro en Tepatitlán de Morelos, Jalisco, y con fundamento en el artículo 63 fracción I de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios así como el artículo 163 y 165 del Reglamento de Compra de Bienes y Contratación de Servicios para el Municipio de Tepatitlán de Morelos, Jalisco, se dio inicio a la Junta Aclaratoria de la **Licitación Pública Local ADQ/LPL/003/2021** para la contratación de **“SEGUROS DE VIDA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CONFIANZA, DE BASE Y SUPERNUMERARIOS DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE TEPATITLÁN DE MORELOS, JALISCO”**, estando presentes y enlazados los servidores públicos e integrantes del Comité de Adquisiciones: C. Norma del Carmen Orozco González, Regidora Presidente del Comité de Adquisiciones; el C. Luis Gerardo Maldonado García, en representación del Titular del Órgano Interno de Control y L.A. Fernando Plascencia Iñiguez, Director de Proveeduría Municipal así como la M.A.E. Alejandra García González, Oficial Mayor Administrativo como área requirente y estando presente los licitantes: Guillermo Romero Villalobos, representante de la aseguradora Metlife México, S.A; Christian Mark Iñiguez Zúñiga, representante de la aseguradora Thona Seguros; Maria Isabel Neri Olavarrieta, representante de Seguros Afirme S.A de C.V. Grupo Financiero; Brenda Fabiola González González, representante de Seguros Sura S.A. de C.V.; Héctor Miguel Villa Talevera, representante de Seguros el Potosí S.A. y Evelyn Berenice Gómez Iñiguez, representante de Seguros Ve por Mas.

Hidalgo 45 Col. Centro, C.P. 47600
Tepatitlán de Morelos, Jal.
Tel: 378 788 8700

www.tepatitlan.gob.mx



La bienvenida estuvo a cargo de la presidente del Comité de Adquisiciones la regidora Norma del Carmen Orozco González, quien concedió el uso de la voz al Lic. Fernando Plascencia Iñiguez para la lectura de las preguntas que las empresas interesadas enviaron a través del correo electrónico y que de conformidad a lo señalado en las Bases del apartado de la Junta Aclaratoria, Inciso f) únicamente se responderán las preguntas que se recibieron físicamente en formato del anexo 2 establecido en la presente Convocatoria o a las preguntas enviadas a través del correo electrónico en el horario establecido, el área requiriente será la responsable de dar contestación a las preguntas presentadas, por tal motivo también se le concedió el uso de la voz a la M.A.E. Alejandra García González, Oficial Mayor Administrativo quien responde a las preguntas recibidas:

Por parte de la Empresa Seguros Afirme S.A. de C.V. Afirme Grupo Financiero:

1.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI EL PERSONAL A ASEGURAR CUENTA CON AFILIACIÓN A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, TALES COMO: IMSS, ISSSTE, ETC. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- POR PARTE DEL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN DE MORELOS, JALISCO SE BRINDA LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES.

2.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE INSTITUCIÓN SERÁ ENCARGADA EN DICTAMINAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLAN DE MORELOS, JALISCO.

3.- EN CASO DE QUE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR SEA EL HOSPITAL DE TEPATITLÁN Y LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE CUENTE CON ALGUNA AFILIACIÓN A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EL DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SERÁ EMITIDO POR ESTAS INSTITUCIONES PÚBLICAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EL NOMBRE CORRECTO ES HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLAN DE MORELOS, JALISCO.



4.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INFORME SI EL HOSPITAL DE TEPATITLÁN PERTENECE A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, TALES COMO: IMSS, ISSSTE, ETC. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO, PERTENECE A LA SECRETARIA DE SALUD JALISCO

5.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE EN CASO DE CONTROVERSA EN EL DICTAMEN EMITIDO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ ACUDIR A UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO A FIN DE RESOLVER DICHA CONTROVERSA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO, FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES

6.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LA CUENTA DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

AÑO	MONTO	COMPAÑÍA	SINIESTRALIDAD
2018	\$978,998.86	SEGUROS BANORTE	5
2019	\$844,897.65	GS SEGUROS	6
2020	\$1,013,329.75	INSIGNIA LIFE	8

7.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INFORME SI EN EL ÚLTIMO AÑO SE HA PRESENTADO ALGÚN SINIESTRO DERIVADO DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID 19. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI



8.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INFORME SI CUENTA CON SINIESTROS PENDIENTES DE DOCUMENTAR DE LA ÚLTIMA VIGENCIA QUE DEBAN SER CONSIDERADOS EN LA SINIESTRALIDAD FINAL DE LA VIGENCIA QUE ESTÁ POR CONCLUIR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NINGUNO

9.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE EL LISTADO ACTUALIZADO DEL PERSONAL A ASEGURAR DETALLANDO; SEXO, EDAD, RFC, CURP, NOMBRE, ETC. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EL LISTADO SE ENCUENTRA PUBLICADO DENTRO DE LA LICITACIÓN COMO "LISTA DE PERSONAL PARA POLIZA"

10.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INFORME LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL ASEGURABLE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- LAS FUNCIONES DEL PERSONAL SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN LA COLUMNA DE "PUESTO" DEL LISTADO QUE SE ENCUENTRA PUBLICADO

11.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INFORME SI DENTRO DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA HAY PERSONAL DE ALTO RIESGO QUE MANEJE ARMAS O EXPONGAN SU INTEGRIDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI, DESCRITO EN EL LISTADO DE PERSONAL PUBLICADO

12.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE ÚNICAMENTE EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR LAS CONDICIONES GENERALES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI





13.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE ÚNICAMENTE INTEGRAREMOS EL PRECIO TOTAL Y NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR EL PRECIO POR ASEGURADO EN NUESTRA PROPUESTA ECONÓMICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- ES CORRECTO, PRECIO TOTAL

14.- SE LE SOLICITA MUY ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE LA ADMINISTRACIÓN EN CASO DE CONVERTIRSE EN PÓLIZA, SERÁ AUTOADMINISTRADA CON AJUSTE ANUAL AL FINALIZAR LA VIGENCIA. QUE EL CONTRATANTE DEBERÁ PRESENTAR EL LISTADO DE ASEGURADOS AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA. QUE LOS CONSENTIMIENTOS : DEBERÁN SER RECABADOS POR EL CONTRATANTE, DEBIDAMENTE LLENADOS Y FIRMADOS POR LOS ASEGURADOS Y ENTREGADOS A SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AL MOMENTO DE OCURRIR EL EVENTO CUBIERTO O A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA A EFECTOS DE CUMPLIR EN LA CUSTODIA, TIEMPO Y FORMA CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA ASÍ COMO CON LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTABLECIDOS POR LA CNSF EN MATERIA DE ESTE SEGURO, EN CONCORDANCIA CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SERÁ AUTOADMINISTRADA

15.- FAVOR DE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD HISTÓRICA DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR SUBGRUPO QUE CONTENGA; CAUSA DEL SINIESTRO, COBERTURA AFECTADA, MONTO PAGADO, FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE REPORTE, FECHA DE PAGADO Y STATUS DEL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE CUENTA CON LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS, SIENDO LA SIGUIENTE:



Tepatitlán

de Morelos
GOBIERNO MUNICIPAL

2019

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	25/03/2019	09/05/2019
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	28/06/2019	15/08/2019
3	\$315,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
4	\$265,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	15/10/2019	26/12/2019
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	18/02/2019	27/03/201

2020

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$50,000	INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS	11/03/2020	18/09/2020
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/05/2020	18/09/2020
3	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	29/05/2020	18/09/2020
4	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	16/09/2020	22/10/2020
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	04/12/2020	28/12/2020
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	12/12/2020	18/01/2021

Hidalgo 45 Col. Centro, C.P. 47600
Tepatitlán de Morelos, Jal.
Tel: 378 788 8700

www.tepatitlan.gob.mx



7	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	05/01/2020	05/02/2021
8	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/01/2021	05/02/2021

16.- ASÍ MISMO, SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE EL NÚMERO DE ASEGURADOS, LA SUMA ASEGURADA TOTAL Y LA PRIMA PAGADA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, CON LA FINALIDAD DE CONSIDERAR LA EXPERIENCIA PROPIA DE ESTE NEGOCIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

AÑO	# DE ASEGURADOS	MONTO
2016	1226	\$503,707.20
2017	1225	\$785,825.98
2018	1227	\$918,544.27
2019	1357	\$844,897.65
2020	1334	\$1,013,329.75

17.- SE SOLICITA AMABLEMENTE INDICAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE EMITIRÁ EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE PARA EL CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y SI SE PODRÁ DEBATIR DICHO DICTAMEN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE

18.- SE SOLICITA CONFIRMAR SI HAY PERIODO DE ESPERA PARA LA COBERTURA INVALIDEZ TEMPORAL Y PERMANENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO HAY PERIODO DE ESPERA, UNA VEZ DADO DE ALTA EL TRABAJADOR POR EL GOBIERNO MUNICIPAL COMIENZA LA COBERTURA.

19.- SE SOLICITA INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAS QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN EN PERIODO DE INVALIDEZ O TRAMITANDO SU INCAPACIDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NINGUNO

[Handwritten signatures and stamps]



20.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE EL PORCENTAJE DE ALTAS Y BAJAS QUE HA HABIDO EN VIGENCIAS PASADAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- APROXIMADAMENTE EL 24%

21.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONE POR MEDIO DE LA PRESENTE EL LISTADO DE PERSONAS A ASEGURAR, CON FECHA DE NACIMIENTO, SUELDO BASE MENSUAL INTEGRADO Y OCUPACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EL LISTADO SE ENCUENTRA PUBLICADO DENTRO DE LA LICITACION COMO "LISTA DE PERSONAL PARA POLIZA"

22.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR LA VIGENCIA QUE TENDRÁ LA PÓLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- 20-02-2021 A LAS 12:00HRS HASTA 20-02-2022 A LAS 12:00HRS

23.- FAVOR DE ACLARAR SI LAS CONDICIONES Y COBERTURAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, SON LAS MISMAS QUE EN LAS VIGENCIAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO INDICAR LOS CAMBIOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- MISMAS QUE EN VIGENCIAS ANTERIORES

24.- FAVOR DE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD HISTÓRICA DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS POR SUBGRUPO QUE CONTENGA; CAUSA DEL SINIESTRO, COBERTURA AFECTADA, MONTO PAGADO, FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE REPORTE, FECHA DE PAGADO Y STATUS DEL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE

25.- ASÍ MISMO, SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE EL NÚMERO DE ASEGURADOS, LA SUMA ASEGURADA TOTAL Y LA PRIMA PAGADA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, CON LA FINALIDAD DE CONSIDERAR LA EXPERIENCIA PROPIA DE ESTE NEGOCIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE



26.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO EL PERSONAL JUBILADO O PENSIONADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI QUEDA EXCLUÍDO ESTE GRUPO DE PERSONAS

27.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ESPECIFICAR LAS ACTIVIDADES DEL GRUPO ASEGURABLE DENTRO DE LA INSTITUCIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE

28.- FAVOR DE CONFIRMAR SI EXISTE PERSONAL ACTIVO QUE LABORE O REALICE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO Y EN QUÉ PORCENTAJE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SI EXISTE Y EQUIVALE AL 21%

29.- SE LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE NO SE ACEPTARÁN LOS FORMATOS DE LOS CONSENTIMIENTOS DE OTRAS COMPAÑÍAS Y TODOS LOS ASEGURADOS DEBERÁN LLENAR EL FORMATO DEL CONSENTIMIENTO DE SEGUROS AFIRME S.A DE C.V. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- ES CORRECTO

30.- SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR A QUÉ SE REFIERE CON LA SIGUIENTE LÍNEA PRESENTE EN EL ANEXO 1: "LA PÓLIZA DEBERÁ AMPARAR INVALIDEZ Y COBERTURA DE FALLECIMIENTO DE FORMA VITALICIA." FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE DEBERÁN CUBRIR LOS DOS SINIESTROS AL ASEGURADO EN CASO DE SUCEDER AL MISMO TIEMPO O DE FORMA SEPARADA

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large stylized logo of the municipality.



31.- SE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LAS COBERTURAS SOLICITADAS SON FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL, PERDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "A", GASTOS FUNERARIOS Y EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SIN LÍMITE DE EDAD PARA TODOS LOS INTEGRANTES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- LAS COBERTURAS SOLICITADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL ANEXO 1 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION

32.- FAVOR DE ACLARAR SI LAS CONDICIONES Y COBERTURAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, SON LAS MISMAS QUE EN LAS VIGENCIAS ANTERIORES, DE LO CONTRARIO INDICAR LOS CAMBIOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SON LAS MISMAS QUE EN LAS VIGENCIAS ANTERIORES

33.- FAVOR DE REPORTAR A LA ASEGURADORA CADA UNO DE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN, AUN CUANDO NO TENGA LA PAPELERÍA PARA TRAMITAR, ESTO CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL REPORTE DE LOS SINIESTROS QUE ESTÁN PENDIENTES DE PAGO PERO QUE AL MOMENTO SON CONOCIDOS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE DESECHA LA PREGUNTA AL NO SER UNA PREGUNTA RELACIONADA CON LA CONVOCATORIA

34.- SE SOLICITA CONFIRMAR SI HAY PERIODO DE ESPERA PARA LA COBERTURA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE

35.- FAVOR DE ACLARAR SI LA COBERTURA BÁSICA SERÁ EXCLUYENTE DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y/O PERMANENTE, ES DECIR, UNA VEZ QUE OCURRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO QUEDARÁ FUERA DEL GRUPO Y NO SE PAGARÁ SU FALLECIMIENTO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- PREGUNTA CONTESTADA PREVIAMENTE EN LA PREGUNTA NUMERO 30 DE ESTE LICITANTE.



Por parte de la Empresa Metlife México S.A. :

1.- PÁGINA 1 DE 32, NUMERAL I, ANTECEDENTES, PRIMER PÁRRAFO. METLIFE MÉXICO TIENE AUTORIZADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS DENOMINAR AL "SEGURO DE VIDA" COMO "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO", OTORGANDO LAS MISMAS CONDICIONES SOLICITADAS, AMABLEMENTE SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE *INDICAR SI PODEMOS UTILIZAR ESTA DENOMINACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.* **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES

2.- PÁGINA 2 DE 32, NUMERAL IV, ESPECIFICACIONES DE LO REQUERIDO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE CUAL SERÁ LA VIGENCIA PARA LA PRESENTE PÓLIZA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- 20-02-2021 A LAS 12:00HRS HASTA 20-02-2022 A LAS 12:00HRS

3.- PÁGINA 6 DE 32, DOCUMENTOS DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPUESTA TÉCNICA, PUNTO 2) ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE NOS INDIQUE *SI CUMPLIMOS CON DICHO NUMERAL PRESENTANDO LA TRANSCRIPCIÓN ANEXO 1,* CON LAS MODIFICACIONES Y PRECISIONES QUE SE DERIVEN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- ES CORRECTO SI SE CUMPLE

4.- PÁGINA 6 DE 32, NUMERAL 1), DOCUMENTOS PARA ACREDITAR SU EXISTENCIA Y PERSONALIDAD, SUB NUMERAL I, PARA PERSONAS MORALES, INCISO A). AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO, CON LA PRESENTACIÓN DEL ACTA CONSTITUTIVA, ACOMPAÑADA DE LA ESCRITURA PÚBLICA QUE CONTIENE LA COMPULSA DE LOS ESTATUTOS SOCIALES VIGENTES DE MI REPRESENTADA, EN DONDE SE INDICAN CLARAMENTE TODAS LAS MODIFICACIONES QUE HA TENIDO EL ACTA CONSTITUTIVA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SI SE DA CUMPLIMIENTO

5.- PÁGINA 6 DE 32, NUMERAL 5) DISTRIBUCIÓN Y RESPALDO. SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE QUE ESTE REQUISITO NO ES APLICABLE PUESTO QUE SE TRATA DE UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y NO DE ADQUISICIÓN DE BIENES. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- EN EFECTO, NO SE APLICA



6.- PÁGINA 8 DE 32, NUMERAL X, SUB NUMERAL 1, LA ENTREGA, SEGUNDO PÁRRAFO Y PÁGINA 20 DE 32, ANEXO 1. AGRADECEREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE NO APLICA LA ENTREGA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS, TODA VEZ QUE OBJETO REQUERIDO EN ESTA LICITACIÓN ES EL SERVICIO DE UN SEGURO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EN EFECTO, NO APLICA

7.- PÁGINA 9 DE 32, NUMERAL 3) CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS, INCISO B). APRECIAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL ÍNDICE SOLICITADO PODRÁ HACER REFERENCIA AL CONTENIDO Y NÚMERO DE APARTADO DE LA CARPETA YA QUE LOS SEPARADORES SE ENCUENTRAN MARCADOS CON EL MISMO PARA FACILIDAD EN SU UBICACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EN EFECTO LAS PROPUESTAS DEBERÁN INCLUIR UN ÍNDICE QUE HAGA REFERENCIA AL CONTENIDO Y AL NÚMERO DE HOJAS

8.- PÁGINA 9 DE 33, NUMERAL 3) CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS, INCISO D). AGRADECEREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL FOLIADO SE FORMA CONSECUTIVA POR EN UNA SOLA CARA DE LA HOJA Y DE ACUERDO AL ORDEN SOLICITADO EN LAS BASES Y QUE NO SERÁ CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN LA FALTA DE FOLIO EN ALGUNA DE LAS HOJAS, SIEMPRE Y CUANDO SE MANTENGA LA CONTINUIDAD DE LA INFORMACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SE DESECHARÁ CUALQUIER PROPUESTA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES

9.- PÁGINA 12 DE 32, NUMERAL XVII, AGRADECEREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL CONTRATO PODRÁ SER AJUSTADO POR LA CONVOCANTE Y LA INSTITUCIÓN QUE RESULTE ADJUDICADA; ASIMISMO DICHO CONTRATO VERSARA SOBRE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA Y QUE SU CONTENIDO SERÁ ACORDE A LAS CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y AQUELLAS MODIFICACIONES QUE RESULTEN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- ES CORRECTO



10.- PÁGINA 19 DE 32, ANEXO 1, REQUERIMIENTOS MÍNIMOS, AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA "A" Y GASTOS FUNERARIOS APLICAN PARA LOS TRES SUBGRUPOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- DEBEN APLICAR PARA LOS TRES SUB GRUPOS

11.- PÁGINA 19 DE 32, ANEXO 1, REQUERIMIENTOS, EL PAGO DE LA PÓLIZA SERÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN. AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA SERÁ CUBIERTO EN SU TOTALIDAD POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EN EFECTO EL PAGO SERÁ CUBIERTO EN SU TOTALIDAD POR EL CONTRATANTE

12.- EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, AMABLEMENTE SOLICITAMOS DE LA CONVOCANTE NOS INDIQUE QUIÉN SE HARÁ CARGO DEL PAGO DE LA PRIMA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- NO APLICA

13.- PÁGINA 19 DE 32, ANEXO 1, REQUERIMIENTOS. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EL DICTAMEN MÉDICO DEBERÁ SER EMITIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN DE MORELOS, JALISCO, ÚNICAMENTE POR MÉDICO ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- SERÁ EMITIDO POR EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

14.- EN CASO DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR, SOLICITAMOS DE LA CONVOCANTE INDICAR SI EN CASO DE CONTROVERSIA EN EL CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA A SU CUENTA Y RIESGO, PODRÁ REVISAR EL DICTAMEN QUE SEA EXPEDIDO, A TRAVÉS DE UN MÉDICO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO.

R.- NO, FAVOR DE APEGARSE A LAS BASES



15.- AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE, PARA TODAS AQUELLAS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS O ESPECIFICADAS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, OPERARÁN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES OFRECIDAS POR ESTA ASEGURADORA Y REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SIEMPRE Y CUANDO NO CONTRAVENGAN A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- ES CORRECTO

16.- PÁGINA 19 DE 32, ANEXO 1, REQUERIMIENTOS MÍNIMOS. ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI LAS EDADES DE ACEPTACIÓN QUEDAN DE LA SIGUIENTE MANERA:

PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO: SIN LÍMITE DE EDAD.

PARA LA MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGÁNICAS: ADMISIÓN DE 15 A 69 AÑOS CANCELÁNDOSE A LA EDAD DE 70 AÑOS.

PARA LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: ADMISIÓN DE 15 A 64 AÑOS, CANCELÁNDOSE A LA EDAD DE 65 AÑOS.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- LAS COBERTURAS SERÁN SIN LÍMITE DE EDAD PARA TODOS LOS ASEGURADOS

17.- PÁGINA 20 DE 32, ANEXO 1, REQUERIMIENTOS MÍNIMOS, ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE INDICAR SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODA VEZ QUE ENTENDEMOS QUE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SERÁ DE FORMA AUTOADMINISTRADA, ES DECIR, LA CONVOCANTE RESGUARDARÁ LAS DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS REQUISITADAS POR LOS ASEGURADOS Y EN CASO DE PRESENTARSE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN EL CONTRATO, ENVIARÁ EL ORIGINAL DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS HACIENDO CONSTAR QUE ES LA ÚLTIMA QUE ELABORÓ EL ASEGURADO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- EN EFECTO COMO LO INDICA EL ANEXO I, LA PÓLIZA SERÁ AUTOADMINISTRADA

18.- CON EL FIN OBTENER UNA EVALUACIÓN ADECUADA DEL RIESGO AMABLEMENTE SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, LA SINIESTRALIDAD OCURRIDA POR SUBGRUPO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, DESGLOSANDO:



DETALLE DE LOS SINIESTROS PAGADOS POR FECHA DE OCURRENCIA (CASOS, MONTO PAGADO Y COBERTURA AFECTADA).

EL NÚMERO DE PERSONAS ASEGURADAS, Y LA REGLA DE SUMA ASEGURADA O EL MONTO DE SUMA ASEGURADA TOTAL DE CADA VIGENCIA PASADA SOLICITADA.

INDICAR SI LA SINIESTRALIDAD CONTIENE SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

SINIESTRALIDAD OCURRIDA

AÑO	MONTO	COMPAÑÍA	SINIESTRALIDAD
2016	\$803,390.65	SEGUROS BANORTE	5
2017	\$785825.98	SEGUROS BANORTE	3
2018	\$978,998.86	SEGUROS BANORTE	5
2019	\$844,897.65	GS SEGUROS	6
2020	\$1,013,329.75	INSIGNIA LIFE	8

NÚMERO DE PERSONAS Y SUMA ASEGURADA

AÑO	# DE ASEGURADOS	MONTO
2016	1226	\$503,707.20
2017	1225	\$785,825.98
2018	1227	\$918,544.27
2019	1357	\$844,897.65
2020	1334	\$1,013,329.75



**RESPECTO DE LOS SINIESTROS POR DETALLE Y FECHA DE OCURRENCIA SE CUENTA CON
LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS**

2019

#	MÓNTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	25/03/2019	09/05/2019
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	28/06/2019	15/08/2019
3	\$315,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
4	\$265,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	15/10/2019	26/12/2019
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	18/02/2019	27/03/2019

2020

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$50,000	INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS	11/03/2020	18/09/2020
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/05/2020	18/09/2020

ad.



3	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	29/05/2020	18/09/2020
4	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	16/09/2020	22/10/2020
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	04/12/2020	28/12/2020
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	12/12/2020	18/01/2021
7	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	05/01/2020	05/02/2021
8	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/01/2021	05/02/2021

19.- SOLICITAMOS DE LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LOS LISTADOS DE ASEGURADOS EN EXCEL EN EL CUAL SE INCLUYA EL NOMBRE Y/O RFC DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE, ASÍ COMO A CUÁL SUBGRUPO PERTENECEN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R.- EL LISTADO SE ENCUENTRA PUBLICADO DENTRO DE LA LICITACION COMO "LISTA DE PERSONAL PARA POLIZA"

20.- PÁGINA 20 DE 32, ANEXO 1, APARTADO DE NOTA. SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE ESTE PUNTO SE CUMPLE CON CARTA PODER SIMPLE OTORGADA A UN TERCERO POR EL REPRESENTANTE LEGAL PARA PRESENTAR LAS PROPUESTAS.

R.- DEBERÁ PRESENTARSE UNA PERSONA AUTORIZADA POR CADA COMPAÑÍA DE SEGUROS AUTORIZADA POR EL MISMO MEDIANTE UN OFICIO DE NOMBRAMIENTO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.



21.- AGRADECEREMOS CONFIRMAR QUE SE ENTREGARÁ AL CONCURSANTE ADJUDICADO LA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PARA EL EXPEDIENTE, EL CUAL DEBE CONTENER AL MENOS: DATOS GENERALES, NOMBRAMIENTO O PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL; PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, EN EL ENTENDIDO QUE, DE NO CONTAR CON DICHA INFORMACIÓN, NO SERÁ POSIBLE EMITIR LA PÓLIZA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- UNA VEZ HECHA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES, EL CONTRATO SE ADJUDICARÁ AL LICITANTE CUYA OFERTA RESULTE SOLVENTE, PORQUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN, Y POR LO TANTO GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS.

22.- RESPECTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO Y EN APOYO AL ESTADO MEXICANO, COMO PARTE DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE) Y EN EJECUCIÓN DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO QUE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS Y AUTORIZACIONES Y CONCESIONES; ESTA ASEGURADORA TIENE REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (CNSF), LA CLÁUSULA GENERAL POR VIRTUD DE LA CUAL CESARÁN LOS EFECTOS DEL SEGURO DE AQUÉLLA PERSONA ASEGURADA, BENEFICIARIO Y/O CONTRATANTE QUE SE UBIQUE DENTRO DE ALGUNA LISTA OFICIAL, RELATIVA O VINCULADA CON DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LOS INTERESES DEL ESTADO Y/O DE LOS PAÍSES MENCIONADOS (OCDE). POR LO ANTERIOR, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA RATIFICAR QUE, EN CASO DE QUE MI REPRESENTADA RESULTE ADJUDICADA, LA CLÁUSULA GENERAL REFERIDA, FORMARÁ PARTE DE LAS CONDICIONES DE SEGURO, OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- ES CORRECTO

23.- EN COMPLEMENTO A LA PREGUNTA ANTERIOR Y PARA EL CASO DE QUE LA MISMA SEA CONTESTADA DE EN SENTIDO NEGATIVO. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA RATIFICAR QUE LA PERMANENCIA EN LA COLECTIVIDAD O GRUPO ASEGURABLE, DE TODAS LAS PERSONAS QUE PARTICIPEN DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA EN EL PRESENTE SEGURO, QUE PUEDAN SER RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES ILÍCITAS ESTABLECIDAS EN LOS ARTÍCULOS 139 A 139 QUINQUIES, 148 BIS, 193 A 199, 400 Y 400 BIS



DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUEDARÁN SUJETAS A LO ESTIPULADO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, EN EL ENTENDIDO QUE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS, ESTÁN LEGALMENTE IMPEDIDAS PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN JURÍDICA CON PERSONAS RELACIONADAS CON DICHAS ACTIVIDADES ILÍCITAS, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y DISPOSICIONES GENERALES VIGENTES. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- NO APLICA

24.- PARA EFECTOS DE CLARIDAD Y LEGALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN PÚBLICA, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA INDICAR SI CUENTA CON LA **AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA** Y RECURSOS ECONÓMICOS, LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE PERSONAS QUE SE SOLICITA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SI SE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA Y RECURSO

25.- EN CASO DE QUE LA ACLARACIÓN ANTERIOR SEA RESPONDIDA EN SENTIDO NEGATIVO, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA INDICAR EL PROCEDIMIENTO Y FUNDAMENTO LEGAL BAJO EL CUAL ESPERA RECIBIR LOS RECURSOS PARA CUBRIR EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO QUE SE SOLICITA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- NO APLICA

26.- EN COMPLEMENTO A LAS PREGUNTAS ANTERIORES Y SÓLO PARA EL CASO DE QUE SE LLEGARA A OTORGAR EL SERVICIO POR UN PLAZO LIMITADO, SIN QUE LA CONVOCANTE OBTenga EL PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL PAGO DE PRIMAS CORRESPONDIENTE, SE SOLICITA A ÉSTA SE SIRVA RATIFICAR QUE, LA PÓLIZA Y/O CONTRATO CELEBRADO, SE DARÁ POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE Y SE REEMBOLSARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO, LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE ÉSTE HAYA INCURRIDO, DURANTE PLAZO EN QUE EL SEGURO O SEGUROS DE PERSONAS, HUBIERE ESTADO VIGENTE. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- SE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA Y RECURSO



27.- CÓMO COMPLEMENTO DE LA ACLARACIÓN ANTERIOR, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA INDICAR SI LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO O SEGUROS DE PERSONAS OBJETO DE LA PRESENTE ADQUISICIÓN PÚBLICA, COMPRENDEN EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN ALGUNA LEY GENERAL, ESPECIAL O PARTICULAR, PRESTACIÓN LABORAL, CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, CONDICIÓN GENERAL DE TRABAJO, PARTICIPACIÓN EN ALGÚN GRUPO O CUERPO DE SEGURIDAD CIUDADANA, GESTIÓN DE RIESGOS, SERVICIOS DE EMERGENCIA, ETC., EN CUYO CASO; AGRADECEREMOS SE SIRVA MANIFESTAR LO CONDUCTENTE. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R.- QUEDA RESPONDIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

28.- A EFECTO DE PERMITIR UNA PARTICIPACIÓN EQUITATIVA, CLARA Y TRANSPARENTE ENTRE LOS LICITANTES, AGRADECEREMOS DE LA CONVOCANTE INDICAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA PODER OTORGAR LA PRESTACIÓN QUE SE LICITA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**

R.- DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 59 FRACCIÓN II DE LA LEY DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS, LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN EN LA QUE SE ESTABLECERÁN LAS BASES EN QUE SE DESARROLLARA EL PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN DEBERÁN DE CONTENER LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, EL ORIGEN DE LOS RECURSOS, YA SEA FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL O EN SU CASO PROGRAMA DEL QUE DEVIENE, ASÍ COMO LOS ASPECTOS QUE LA CONVOCANTE CONSIDERE NECESARIOS PARA DETERMINAR EL OBJETO Y ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN.

POR LO QUE LA SOLICITUD DE INDICAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SEÑALADO POR LA LEY, ADEMÁS DE NO CONSIDÉRALO NECESARIO PARA DETERMINAR EL OBJETO Y ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN.

29.- CON EL PROPÓSITO DE QUE TODOS LOS LICITANTES PARTICIPEN EN IGUALDAD DE CONDICIONES, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE INDICAR A CUANTO ASCIENDE EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO QUE SE LICITA.

R.- SE RESPONDE EN EL MISMO SENTIDO QUE LA PREGUNTA ANTERIOR



30.- PARA EFECTOS DE LEGALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE SIRVA RATIFICAR QUE LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE PERSONAS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO, NO CONTRAVIENE DISPOSICIONES LEGALES EN MATERIA DE AUSTERIDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO

R.- EN EFECTO NO LAS CONTRAVIENE

31.- PARA EFECTOS DE TRANSPARENCIA EN LA OPERACIÓN DEL SERVICIO QUE SE LICITA (SEGURO DE PERSONAS), AGRADECEREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE *SOLAMENTE SERÁN CONSIDERADAS COMO SOLVENTES AQUELLAS PROPUESTAS CUYO IMPORTE DE LA PRIMA OFERTADA SEA MAYOR A LA SINIESTRALIDAD REPORTADA.* LO ANTERIOR CONSIDERANDO LO DISPUESTO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 200 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

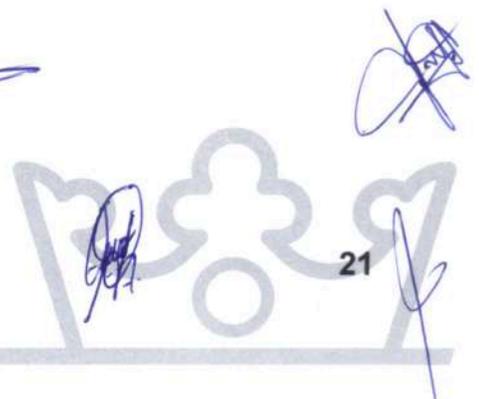
R.- DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 59 NUMERAL 3 DE LA LEY DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS, LOS REQUISITOS Y REGLAS DE PARTICIPACIÓN QUE SE ESTABLEZCAN EN LA CONVOCATORIA Y LAS BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DEBERÁN SER LOS ESTRICTAMENTE NECESARIOS PARA CUMPLIR CON SU OBJETO, SIN INCLUIR ELEMENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR INJUSTIFICADOS, DISCRIMINATORIOS O QUE FAVOREZCAN A DETERMINADOS PARTICIPANTES.

POR LO QUE LO NO SE CONFIRMA DICHA PETICIÓN, Y SE CONSIDERARAN SOLVENTES TODAS AQUELLAS PROPUESTAS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

Por parte de la empresa SURA S.A. DE C.V. :

1.- INCISO 5, DOCUMENTOS DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPUESTA TECNICA. LE SOLICITAMOS CONFIRMAR QUE EN LA PRESENTE LICITACION NO APLICA LA CARTA DE DISTRIBUCION Y RESPALDO OTORGADA POR EL FABRICANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- EN EFECTO NO APLICA, SIN EMBARGO, ES NECESARIO PRESENTARSE UNA PERSONA AUTORIZADA POR CADA COMPAÑÍA, CON OFICIO DE NOMBRAMIENTO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL.





2.- ANEXO 1, FAVOR DE PROPORCIONAR EL LISTADO DE ASEGURADOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS A AMPARAR EN LA PROPUESTA, EN LA QUE SEÑALEN: NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, PUESTO, RFC. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- EL LISTADO SE ENCUENTRA PUBLICADO DENTRO DE LA LICITACIÓN COMO "LISTADO DE PERSONAL PARA PÓLIZA"

3.- ANEXO 1, PENULTIMO PARRAFO. FAVOR DE CONFIRMAR QUE LA DESCRIPCION DETALLADA DE LA PROPUESTA PRESENTADA, SOLO APLICA EN CASO DE QUE EL PARTICIPANTES OFERTE BIENES O SERVICIOS CON ESPECIFICACIONES Y CARACTERISTICAS SUPERIORES. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- EL PÁRRAFO SEÑALADO NO APLICA EN LA PRESENTE LICITACIÓN

4.- CARTA GARANTIA DEL PRODUCTO Y SERVICIOS OFERTADOS, CARTA 6. LE SOLICITAMOS ESPECIFICAR QUE INFORMACION DEBERA SER CONSIDERADA EN EL APARTADO "NOMBRE DEL FABRICANTE". FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- EN ESTE CASO LA CARTA GARANTÍA NO APLICA EN LA PRESENTE LICITACIÓN

5.- LE SOLICITAMOS ATENTAMENTE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LAS ULTIMAS 3 VIGENCIAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE.

R.- SE CUENTA CON LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS, SIENDO LA SIGUIENTE:

AÑO 2019

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	25/03/2019	09/05/2019
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	28/06/2019	15/08/2019
3	\$315,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019



4	\$265,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	15/10/2019	26/12/2019
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	18/02/2019	27/03/2019

AÑO 2020

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$50,000	INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS	11/03/2020	18/09/2020
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/05/2020	18/09/2020
3	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENT	29/05/2020	18/09/2020
4	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	16/09/2020	22/10/2020
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	04/12/2020	28/12/2020
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	12/12/2020	18/01/2021
7	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	05/01/2020	05/02/2021
8	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/01/2021	05/02/2021



Por parte de la empresa Seguros el Potosí S.A. :

1.- FAVOR DE INDICAR EL TIPO DE ARMAMENTO UTILIZADO POR EL PERSONAL

R.- DE CONFORMIDAD A LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN XIX Y 17 FRACCIÓN I INCISO A) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS, LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES INFORMACIÓN FUNDAMENTAL Y RESERVADA.

2.- FAVOR DE PROPORCIONAR SINIESTRALIDAD A DETALLE DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. (FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE PAGO Y MONTO DEL SINIESTRO).

R.- SE CUENTA CON LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS, SIENDO LA SIGUIENTE:

2019

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	25/03/2019	09/05/2019
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	28/06/2019	15/08/2019
3	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
4	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	02/08/2019	12/09/2019
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	15/10/2019	26/12/2019
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	18/02/2019	27/03/2019



2020

#	MONTO PAGADO	DESCRIPCIÓN DEL PAGO	FECHA DE FALLECIMIENTO	FECHA DE RECEPCIÓN DEL PAGO
1	\$50,000	INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE MIEMBROS	11/03/2020	18/09/2020
2	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/05/2020	18/09/2020
3	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	29/05/2020	18/09/2020
4	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	16/09/2020	22/10/2020
5	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	04/12/2020	28/12/2020
6	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	12/12/2020	18/01/2021
7	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	05/01/2020	05/02/2021
8	\$115,000	INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	06/01/2021	05/02/2021

3.- FAVOR DE PROPORCIONAR LISTADO EN EXCEL (NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, CARGO, SUMA ASEGURADA)

R.- EL LISTADO SE ENCUENTRA PUBLICADO DENTRO DE LA LICITACION COMO "LISTA DE PERSONAL PARA POLIZA"



4.- FAVOR DE CONFIRMAR LAS EDADES DE ACEPTACIÓN PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE (MÁXIMA 70 AÑOS), MUERTE ACCIDENTAL (MÁXIMA 69 AÑOS CON CANCELACIÓN A LOS 70) E INVALIDEZ (64 AÑOS CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS).

R.- SIN LÍMITES DE EDAD PARA LOS ASEGURADOS

5.- FAVOR DE INDICAR SI SE CUENTA CON PERSONAL JUBILADO Y PROPORCIONAR LISTADO.

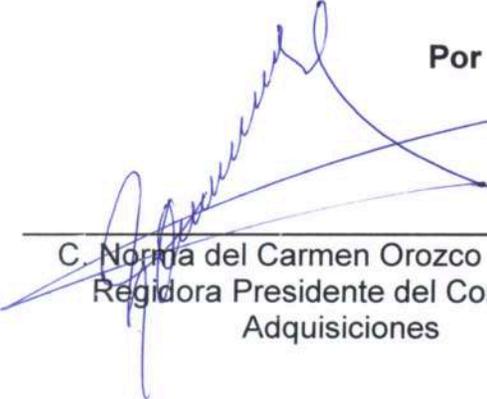
R.- QUEDA EXCLUÍDO ESTE GRUPO DE PERSONAS

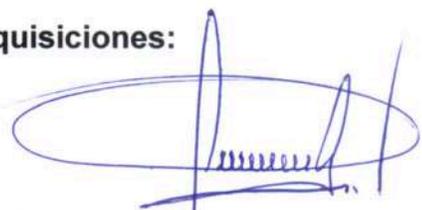
Así mismo queda asentado en la presente que se recibió en el correo electrónico por parte de la empresa Grupo Nacional Provincial S.A.B. sus preguntas e interés de participar fuera del horario establecido en las bases de la presente licitación por lo cuales no fueron tomadas en cuenta en la presente junta sin que esto sea motivo de no participación en la apertura de propuestas.

Siendo las 10:54 horas, se dio por terminada la Junta de Aclaraciones, cumpliendo con lo estipulado en la calendarización de la Licitación Pública Local ADQ/LPL/003/2021, invitando a todos los interesados a presentar sus propuestas el próximo martes 16 de febrero del año en curso en punto de las 10:00 horas en las instalaciones de la Sala de Juntas ubicadas en Av. Matamoros No. 814 Local 7, Colonia Centro en Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

Firmando los participantes que en ella intervinieron:

Por parte del Comité de Adquisiciones:


C. Norma del Carmen Orozco González
Regidora Presidente del Comité de
Adquisiciones

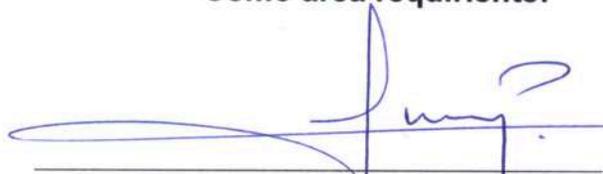

C. Luis Gerardo Maldonado García
En representación del Titular del Órgano
Interno de Control



Tepatitlán
de Morelos
GOBIERNO MUNICIPAL


L.A. Fernando Plascencia Iñiguez
Director de Proveduría Municipal

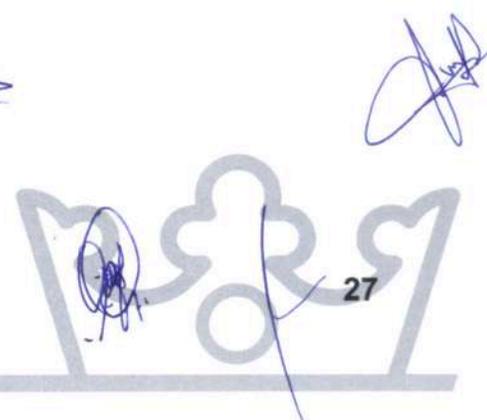
Como área requiriente:


M.A.E. Alejandra García González
Oficial Mayor Administrativo

Licitantes:


Guillermo Romero Villalobos
Metlife México S.A.


Christian Mark Iñiguez Zúñiga
Thona Seguros





Tepatitlán
de Morelos
GOBIERNO MUNICIPAL


María Isabel Neri Otavarieta
Seguros Afime S.A. de C.V.
Grupo Financiero


Brenda Fabiola González González
Sura Seguros S.A. de C.V.


Héctor Miguel Villa Talavera
Seguros el Potosi S.A


Evelyn Berenice Gómez Iñiguez
Seguros Ve por Mas

