

**ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES, LICITACIONES SIN  
PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.**

**“LICITACIÓN PÚBLICA SIN CONCURRENCIA CON NÚMERO LSCB  
006/2020, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE  
VIDA E INVALIDEZ PARA LOS TRABAJADORES POR TIEMPO  
DETERMINADO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
“SSMZ”**

En el Municipio de Zapopan, Jalisco, siendo las 10:00 horas del día 14 de agosto del año 2020, estando debidamente constituidos en las instalaciones del Jefatura de Recursos Materiales del O.P. D “Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”, ubicado en la calle Ramón Corona número 500, colonia Zapopan Centro, C.P. 45100, Zapopan, Jalisco.

De conformidad con el artículo 63 del Reglamento de Compras Gubernamentales, Enajenaciones Y Contratación de Servicios Del Estado de Jalisco Y Sus Municipios. El punto correspondiente al envío de cuestionamientos por parte de los licitantes interesados establecido en las bases de la **Licitación Pública Sin concurrencia LSCB 006/2020**, referente a la contratación de póliza de seguro de vida e invalidez para los trabajadores por tiempo determinado del OPD “SSMZ”

Acto seguido, se hace mención de los licitantes que se encuentran presentes:

**Ninguno presente**

En este momento se procede a dar contestación a los cuestionamientos remitidos de manera de correo electrónicos, siendo estos:

1.- Nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico del interesado

Nombre completo de la persona moral:	<u>THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.</u>
RFC	TSE120711H38
Domicilio Fiscal	
Calle y número:	FELIX PARRA # 65
Colonia:	SAN JOSE DE INSURGENTES
Delegación o Municipio:	BENITO JUAREZ
Código Postal:	03900
Entidad Federativa:	CIUDAD DE MEXICO
Teléfonos:	55 8882 1704
Correo electrónico:	<u>licitaciones@thonaseguros.mx</u> y <u>lcantu@thonaseguros.mx</u>

11.- Nombre del representante legal: LETICIA CANTU GARZA GALINDO

111.-

Leticia Cantú Garza Galindo, a nombre y representación de THONA SEGUROS S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta a decir verdad, que es caso de resultar adjudicado del presente procedimiento Licitación Pública sin concurrencia referente a la “contratación de póliza de seguro de vida



**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020**

e invalidez para los trabajadores por tiempo determinado del organismo público descentralizado "SSMZ", número LSCB 006/2020, nos comprometemos a inscribirse como proveedor de este Organismo.

IV.-

Leticia Cantú Garza Galindo, a nombre y representación de THONA SEGUROS S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta, a decir verdad, el interés de participar en el presente procedimiento Licitación Pública sin concurrencia referente a la "contratación de póliza de seguro de vida e invalidez para los trabajadores por tiempo determinado del organismo público descentralizado "SSMZ", número LSCB 006/2020

V. Relación de los cuestionamientos correspondientes:

Número:	Pregunta:
1	<p>Página 4. Numeral 3.- FORMATO 1.4; Manifiesto clasificación de empresa. Conforme a lo dispuesto por el artículo 3 de la "Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa", en concordancia con lo dispuesto por acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2009, mi representada no se ubica en ninguno de los supuestos de estratificación MIPYME. Por lo anterior, agradeceremos a la contratante confirmar que para dar cumplimiento a lo solicitado se podrá presentar una carta bajo protesta de decir verdad en el sentido de que este concepto no nos es aplicable. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA</b></p>
2	<p>Página 4. Numeral 7.- Formato 1.8; Carta compromiso de fianza, y pagina 8. Apartado de GARANTÍA / FIANZA: En términos de lo dispuesto por Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en sus Artículos 15 y 294, fracción VI, mismas que se transcriben para pronta referencia, se solicita a la convocante dejar sin efecto la Garantía de Cumplimiento y la. Carta compromiso de fianza.</p> <p>Artículo 15.- Mientras las Instituciones y Sociedades Mutualistas no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales a excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales.</p> <p>Artículo 294.- A las Instituciones de Seguros les estará prohibido:</p> <p>VI Otorgar avales, fianzas o cauciones.....</p> <p><b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA GARANTIA DE FIANZA Y POR LO TANTO SE ELIMINA FORMATO 1.8 DE CARTA COMPROMISO</b></p>
3	<p>Página 8. Apartado PENAS CONVENCIONALES. Atentamente se solicita a la convocante confirmar que dicha penalización será sobre el monto de lo incumplido o servicio no prestado, entendiéndose este a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de</p>

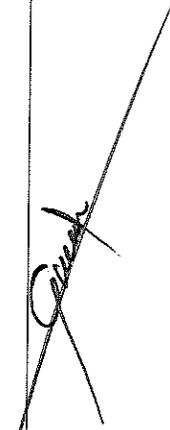


Número:	Pregunta:
	la presente licitación en los plazos establecidos. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>  <b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b>
4	Página 8. Apartado PENAS CONVENCIONALES. En alcance a la pregunta anterior se solicita a la convocante confirmar que en caso de retraso en el pago de siniestros, el pago de penas convencionales se realizará al beneficiario del mismo en términos de lo previsto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>  <b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b>
5	Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Es correcta nuestra apreciación de que la invalidez e incapacidad es total y permanente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>  <b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b>
6	Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: •Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Se solicita a la convocante nos indique si se van a cubrir la preexistencia para la cobertura de invalidez e incapacidad, es decir, que en caso algún asegurado antes de iniciar la vigencia de la póliza, padezca de alguna enfermedad o haya tenido un accidentado y dentro de la vigencia de la póliza se le dictamen la invalidez serán cubiertos. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>  <b>RESPUESTA: SE DEBERA CUBRIR</b>
7	Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: •Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Se solicita a la convocante nos indique si dentro de la colectividad asegurada existen personas con invalidez temporal o permanente o que estén tramitando la misma y de ser el caso si serán cubiertas en el esquema de aseguramiento que se licita. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>  <b>RESPUESTA: TODO EL PERSONAL SE ENCUENTRA LABORANDO.</b>
8	Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: •Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Estimamos de la convocante especifique la Institución de Seguridad Social que dictaminará el estado de Invalidez o Incapacidad <b>Favor de pronunciarse al respecto</b>



Número:	Pregunta:
	<p><b>RESPUESTA: IMSS Y PENSIONES DEL ESTADO O LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL DEPENDIENDO EL CASO.</b></p>
9	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:                      •Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Solicitamos a la convocante confirmar que para el caso de la cobertura de Invalidez o Incapacidad, se considerará como fecha de dicho evento la de expedición del dictamen expedido por la Institución de Seguridad Social correspondiente. <b>Favor de pronunciarse al respecto</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
10	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:                      •Beneficio de pago de la suma asegurada por invalidez e incapacidad. Estimamos de la convocante ratifique que en caso de existir controversia en el dictamen de invalidez expedido por Institución de Seguridad Social, la aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho supuesto mediante un médico especializado y certificado en medicina del trabajo con el historial médico completo de dicha invalidez. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: IMSS Y PENSIONES DEL ESTADO O LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL DEPENDIENDO EL CASO.</b></p>
11	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:                      •Solicitamos a la convocante nos indique si la administración de los consentimientos y designación de beneficiarios será de forma auto administrada es decir que la convocante resguardara estos y en caso de suceder un evento protegido por la póliza, lo entregaran a la licitante adjudicada ratificando que es el último que se tenía en el expediente de la convocante. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA. SE ENTREGA POLIZA A CADA EMPLEADO</b></p>
12	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:                      •Solicitamos a la convocante nos confirme que de no contar con designación, los beneficiarios deberán gestionar un juicio sucesorio conforme al marco de la ley, lo que no permitiría un inmediato uso de los beneficios del seguro. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>

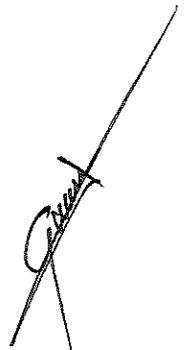
Número:	Pregunta:
13	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: •Se solicita amablemente a la convocante confirmar que se aceptan consentimientos de designación de beneficiarios anteriores o de otras compañías de antigüedad no mayor a 5 años. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA</b></p>
14	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Se solicita a la convocante confirmar que lo no especificado en el cuerpo de las bases de la presente licitación, operará bajo las políticas y condiciones generales del seguro de vida grupo de la aseguradora que resulte adjudicada. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b></p>
15	<p>Página 19. ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: •En alcance a la pregunta anterior, se solicita a la convocante ratificar que solo en caso de que mi representada resulte adjudicada se deberán entregar condiciones generales del seguro de vida grupo con que operará el servicio de aseguramiento, con sus respectivas cláusulas de prelación y no adhesión. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b></p>
16	<p>Página 19. ANEXO 1. Se solicita a la convocante proporcionarnos la siniestralidad de la póliza de los últimos tres años, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a).- Número de identificación del afectado.</li><li>b).- Motivo del siniestro.</li><li>c).- Cobertura afectada</li><li>d).- Fecha del siniestro.</li><li>e).- Fecha de reclamo a la compañía.</li><li>f).- Fecha de pago.</li><li>g).- Monto reclamado.</li><li>h).- Monto Pagado.</li></ul> <p><b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA DEBIDO QUE ES PRIMERA OCASIÓN QUE SE ASEGURAN LOS EMPLEADOS DE TIEMPO DETERMINADO.</b></p>



CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020

Número:	Pregunta:
17	<p>De carácter general. El 14 de mayo de 2004, así como en su reciente reforma del pasado 19 de julio de 2012 fueron expedidas las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley de General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, actualmente artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Disposiciones relativas a Prevenir el Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo. Por lo que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros previo a la celebración de contratos de cualquier tipo, debemos integrar un expediente de identificación del cliente que contenga la información y documentación tanto del contratante como de los asegurados prevista en dicha resolución, por lo que agradeceremos a la Convocante su declaración en el sentido de que la información respectiva le será entregada al licitante que resulte adjudicado en el presente proceso de adquisición pública, a la conclusión del Acto de Fallo a efecto de evitar retrasos en el inicio del servicio adjudicado. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>

Zapopan, Jalisco a 12 de agosto de 2020  
**LETICIA CANTU GARZA GALINDO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.**



I. Nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico del interesado:

Fabiola Yaret Reyes Pérez

Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.

<b>Clave del Registro Federal de Contribuyentes:</b> MME920427EM3	
<b>Domicilio:</b> Av. Insurgentes Sur No. 1457, Pisos del 7 al 14	
Colonia: Insurgentes Mixcoac	Alcaldía o Municipio: Benito Juárez
Código Postal: 03920	Entidad Federativa: Ciudad de México
Teléfonos: 55.53.28.70.00	Fax: 55.53.28.93.34

- II. Nombre del Representante Legal, en caso de contar con uno: Fabiola Yaret Reyes Pérez
- III. Número de registro en el padrón de proveedores del OPD "SSMZ": Se adjunta escrito manifestando que en caso de resultar adjudicados nos comprometemos a inscribirnos como proveedores de este Organismo.
- IV. Bajo protesta decir verdad manifestamos nuestro interés expreso en participar en el presente procedimiento licitatorio
- V. Relación de los cuestionamientos correspondientes:

Número:	Pregunta:
1	<b>Numeral II Descripción de los Bienes, Arrendamientos o Servicios Solicitados por el área requirente</b> , 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 diverso 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 aquella 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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020

Número:	Pregunta:
	<p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b></p>
2	<p>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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b></p>
3	<p><b>Numeral II, U. de Medida</b>, específicamente VIGENCIA; indica que la vigencia deberá ser por 13 meses, al respecto agradeceremos a la Convocante confirmar que podemos entregar una póliza con vigencia de 12 meses y un endoso de ampliación de vigencia por un mes. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
4	<p><b>Vigencia de la Póliza</b>, En el marco de las medidas de austeridad anunciadas por el Gobierno Federal y en caso de que éstas fueren adoptadas o aplicables en el ámbito Estatal o Municipal, agradeceremos de la Convocante se sirva indicar, si cuenta con el presupuesto y autorización legal, para la contratación del seguro o seguros que se licitan. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: SE CUENTA CON EL PRESUPUESTO</b></p>
5	<p>En caso de celebrase la contratación del seguro que se licita y posteriormente se emitiera alguna disposición legal por la cual fuere necesario establecer la terminación anticipada del seguro; se solicita a la Convocante se sirva ratificar que dicha</p>

Número:	Pregunta:
	<p>terminación será sin responsabilidad alguna para la Aseguradora adjudicada. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
6	<p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que para el caso de que no se cuenten con los recursos presupuestales para el ejercicio 2020, se dará por terminado anticipadamente el seguro contratado en cuyo caso, se reembolsará, al licitante que resulte adjudicado, los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
7	<p><b>Vigencia de la Póliza y Anexo 1;</b> agradeceremos a la Convocante confirmar que la vigencia solicitada es de las 0:00 horas del 01 de septiembre de 2020 hasta las 24:00 horas del 30 de septiembre de 2021. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
8	<p><b>Numeral 7 Formato 1.8 Formato Compromiso de Fianza.</b> Respecto de la fianza de cumplimiento; hacemos del conocimiento de la convocante que la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, con base en la normatividad y sistemas de control a que están sujetas las instituciones de seguros en nuestro país; consideran a éstas como de "acreditada solvencia" y por tanto les tiene prohibido otorgar avales, fianzas o cauciones; determinación que se encuentra visible en el texto de los artículos 15 y 294 la citada Ley. Por lo anterior, se solicita a esa H. Convocante se sirva eliminar el requisito mencionado en el numeral de referencia. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p><b>"ARTICULO 15. Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales"</b></p> <p><b>"ARTICULO 294.- A las instituciones de seguros les estará prohibido"...</b></p> <p><b>..."VI Otorgar avales, fianzas o cauciones;"...</b></p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA LA FIANZA NI EL FORMATO 1.8</b></p>

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020

Número:	Pregunta:
9	<p>En alcance a la pregunta anterior y en caso de que sea respondida en sentido negativo o apegarse a bases, amablemente solicitamos a la Convocante confirmar que en caso de resultar adjudicado se podrá enviar la fianza de cumplimiento de contrato de manera electrónica, lo anterior debido a la Contingencia Sanitaria por el COVID-19. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: RESPUESTA: NO APLICA LA FIANZA NI EL FORMATO 1.8</b></p>
10	<p><b>Numeral 9 y 10;</b> agradeceremos a la Convocante confirmar que cumplimos estos requerimientos presentando la transcripción de los Anexos 1 y 3 con las especificaciones y/o modificaciones de las bases y las que se deriven en la junta de aclaraciones y solo la aseguradora adjudicada presentará las condiciones generales de la póliza. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA</b></p>
11	<p>En alcance a la pregunta anterior, agradeceremos 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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b></p>
12	<p><b>Numeral 11;</b> solicitamos a la Convocante confirmar que la propuesta económica se presentará en formato libre, en caso de no ser correcta nuestra apreciación, solicitamos a la Convocante proporcionar el formato correspondiente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
13	<p><b>Precio Unitario;</b> se le solicita a la Convocante confirmar que por precio unitario debemos entender el monto de la prima de la colectividad de la póliza solicitada. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>

Número:	Pregunta:
14	<p><b>Contrato</b>, Se solicita a la convocante se sirva proporcionar el modelo de contrato al cual deberá sujetarse la Licitante en caso de resultar adjudicada. Lo anterior, a efecto de conocer y valorar el contenido obligacional de dicho instrumento. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA.</b></p>
15	<p><b>Condiciones de Pago, tercer párrafo;</b> solicitamos a la Convocante confirmar que podemos incluir en la propuesta económica la siguiente leyenda: "El seguro de vida no causa I.V.A.". <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.</b></p>
16	<p><b>Penas Convencionales.</b> Se solicita a la Convocante ratifique que la penalización por mora será calculada conforme al artículo 276 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, asimismo agradeceremos a la convocante aclare que las penas convencionales serán calculadas sobre el monto de lo incumplido o servicio no prestado, entendiéndose este a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de la presente licitación en los plazos establecidos. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
17	<p><b>Formato 1.1 "De acreditación Legal"</b>, estimaremos de la Convocante indicar cual es el número de requisición o en su caso confirmar si se deberá incluir el número del procedimiento. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: LSCB 006/2020</b></p>
18	<p><b>Anexo 1, Artículo;</b> MetLife México tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro de Vida e Invalidez" 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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
19	<p><b>Anexo 1, Cantidad;</b> entendemos que el ajuste de prima y su correspondiente pago y/o devolución se realizará cada cuatro meses. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: CADA 4 MESES SE REALIZARAN ALTAS Y BAJAS DE LOS EMPLEADOS.</b></p>
20	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, tercer párrafo;</b> agradeceremos a la Convocante confirmar que la cobertura requerida es Invalidez o Incapacidad total y permanente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>

Número:	Pregunta:
21	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, invalidez o incapacidad;</b> se le solicita a la convocante indicar que institución será la encargada de dictaminar la Invalidez Total y Permanente, el IMSS o el ISSSTE. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: IMSS</b></p>
22	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Invalidez o Incapacidad;</b> en el caso de no contar con el beneficio de seguridad social, se le solicita a la Convocante ratificar que el dictamen correspondiente, deberá ser emitido por un médico certificado en medicina del trabajo. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: IMSS Y PENSIONES DEL ESTADO O LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL DEPENDIENDO EL CASO.</b></p>
23	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Invalidez o Incapacidad;</b> agradeceremos de la Convocante confirmar que, en los casos de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente, la fecha de siniestro será la establecida en el Dictamen Médico, por lo que se deberá presentar el "Aviso de baja" a fin de constatar que el asegurado hizo valer el evento ante el Contratante. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA. ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
24	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Invalidez o Incapacidad;</b> en caso de existir controversia en el dictamen de invalidez, se le solicita a la convocante ratificar que el dictamen que se expedirá para el caso de la Invalidez podrá ser revisado por un médico designado por la Aseguradora. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
25	<p><b>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, cuarto párrafo;</b> solicitamos a la Convocante proporcionar en archivo editable, de preferencia Excel el listado de asegurados con objeto de poder elaborar la propuesta económica. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: SE PROPORCIONARA EN EXCEL</b></p>
26	<p>En relación a la pregunta anterior, solicitamos a la Convocante confirmar que el listado de asegurados no forma parte del Anexo técnico que deberá entregarse. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA, NO DEBERA ENTREGARSE.</b></p>

Número:	Pregunta:
27	<p>Anexo 1, favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del asegurado, monto reclamado y monto pagado. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO EXISTE SINIESTRALIDAD DEBIDO A QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE SE LES PROPORCIONARA.</b></p>
28	<p>ANEXO 3; agradeceremos a la Convocante confirmar que es correcta nuestra apreciación sobre el llenado del formato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CANTIDAD: (Número de asegurados) 351 empleados</li> <li>• SERVICIO: PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ PARA LOS TRABAJADORES POR TIEMPO DETERMINADO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SSMZ"</li> <li>• ESPECIFICACIONES: Transcripción de la sección ESPECIFICACIONES TÉCNICAS del ANEXO 1.</li> </ul> <p>En caso de no ser así, favor de indicar la manera correcta. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b></p>
29	<p>ANEXO 3; solicitamos a la Convocante nos indique los periodos solicitados en los siguientes rubros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIEMPO DE ENTREGA</li> <li>• TIEMPO DE GARANTÍA</li> <li>• VIGENCIA DE PRECIOS</li> </ul> <p><b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>DEBERA ESPECIFICAR. TIEMPO DE ENTREGA DE LA POLIZA UNA VEZ EMITIDO EL FALLO, LA VIGENCIA DE 13 MESES, Y LA VIGENCIA DE PRECIO.</b></p>
30	<p>Solicitamos a la Convocante indicar si en las últimas 3 vigencias se han presentado modificaciones en cuanto a coberturas y sumas aseguradas. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA</b></p>
31	<p>Solicitamos a la Convocante indicar el número de asegurados y monto de prima neta de las últimas 3 vigencias. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p> <p><b>RESPUESTA: NO APLICA</b></p>
32	<p>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</p>

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020

Número:	Pregunta:
	de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

Zapopan, Jalisco; a 12 de agosto de 2020

Fabiola Yaret Reyes Pérez, Representante Legal de MetLife México, S.A.,  
MetLife México, S.A.

- I. Seguros el Potosi S.A. con domicilio en Av. Dr. Manuel Nava 200 A col. Los Filtros San Luis Potosí, SLP. Teléfono: 444 834 9000 correo electrónico: [agonzalez@elpotosi.com.mx](mailto:agonzalez@elpotosi.com.mx).
- II. Representante Legal Alfonso González Ortiz.
- III. No se encuentran en el padrón de proveedores.
- IV. Bajo protesta de decir verdad manifestamos nuestro interés expreso en participar en el presente procedimiento licitatorio.
- V. Relación de los cuestionamientos correspondientes.

Número:	Pregunta:
1	Se solicita amablemente a la convocante nos ratifique que el NO estar inscritos en el padrón de proveedores no es motivo de descalificación del presente proceso de licitación.  RESPUESTA: NO ES MOTIVO DE DESCALIFICACION
2	Favor de facilitar el listado en archivo Excel de todo el personal (351), indicando en el mismo: Puesto, Sexo, Fecha Nacimiento y Edad. Así mismo aclarar si hay personal en proceso de ser dictaminado con invalidez total y permanente. RESPUESTA: SE PUBLICARA EN EXCEL EN LA PAGINA OFICIAL
3	Se solicita amablemente a la convocante, proporcionar de las 3 vigencias anteriores: el número de asegurados iniciales y finales. Así mismo, si las condiciones, coberturas y sumas aseguradas han cambiado en las últimas 3 vigencias.  RESPUESTA: NO APLICA, DEBIDO QUE ES LA PRIMERA OCASIÓN QUE SE LES OTORGARA EL BENEFICIO
4	Favor de facilitarnos la siniestralidad de los últimos 5 años, indicando causa, fecha y monto pagado.  RESPUESTA: NO APLICA
5	Se solicita a la Convocante eliminar el requisito de presentar Garantía/Fianza, ya que de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en tanto las instituciones de



CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
SIN CONCURRENCIA CON BASES  
CON NÚMERO LSCB 006/2020

	seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, las mismas se considerarán de acreditada solvencia. Así como también la Carta compromiso de fianza, ANEXO 1.8  <b>RESPUESTA. NO APLICA FIANZA NI FORMATO 1.8</b>
6	Se solicita a la convocante nos indique que, para cualquier punto no previsto en las bases del proceso de licitación, predominarán las condiciones generales de nuestra compañía, registradas ante la CNSF. <b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b>
7	Se solicita a la convocante nos indique si la forma de pago de la póliza será en una sola exhibición a un plazo máximo de un mes a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.  <b>RESPUESTA. ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</b>

Zapopan Jalisco a 13 de agosto de 2020.

Alfonso González Ortiz

Representante Legal

Seguros el Potosí S.A.

- I. NOMBRE, DOMICILIO, TELÉFONO Y CORREO DEL INTERESADO:  
**NOMBRE: SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**  
**DOMICILIO: AVENIDA HIDALGO PONIENTE #234, COL. MONTERREY CENTRO, MONTERREY, NUEVO LEÓN, C.P. 64000.**  
**TELÉFONO: (55) 5140 3040 Y (55) 5140 3000 EXT. 26282**  
**CORREO ELECTRÓNICO: [leobardo.sevilla@afirme.com](mailto:leobardo.sevilla@afirme.com)**
- II. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN CASO DE CONTAR CON UNO:  
**REPRESENTANTE LEGAL: LEOBARDO SEVILLA SELIZ**
- III. NÚMERO DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL OPD "SSMZ":
- IV. **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFESTAMOS NUESTRO INTERÉS EXPRESO EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO LICITATORIO.**
- V. RELACIÓN DE LOS CUESTIONAMIENTOS CORRESPONDIENTES:

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA  
 SIN CONCURRENCIA CON BASES  
 CON NÚMERO LSCB 006/2020

NÚMERO	PREGUNTA
1	<p>FAVOR DE PROPORCIONAR LAS BASES EN FORMATO WORD, TODA VEZ QUE EN LA PÁGINA <a href="https://www.ssmz.gob.mx/0919licita/index.html">https://www.ssmz.gob.mx/0919licita/index.html</a> SE INDICA QUE EXISTE DICHO ARCHIVO EN FORMATO WORD, SIN EMBARGO SE TRATA DE UN DOCUMENTO EN PDF. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>RESPUESTA: SE PROPORCIONARA EN WORD LAS BASES Y EN EXCEL EL LISTADO DE EMPLEADOS</p>
2	<p>SINIESTRALIDAD. SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DETALLADA POR COBERTURA, MONTO, FECHA OCURRIDO Y FECHA REPORTADO DE LAS ÚLTIMAS CINCO VIGENCIAS</p> <p>RESPUESTA. NO APLICA PORQUE ES LA PRIMERA OCASIÓN QUE SE LES OTORGA</p>
3	<p>PÁGINA 4. NUMERAL 3. FORMATO 1.4. EN CASO DE QUE MI REPRESENTADA NO PERTENEZCA A LA ESTRATIFICACIÓN MIPYME; SE PIDE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR UN ESCRITO EN EL CUAL SE INDIQUE LO ANTERIOR YA QUE MI REPRESENTADA ES CONSIDERADA UNA EMPRESA GRANDE DEBIDO AL NÚMERO DE EMPLEADOS CON QUE CUENTA Y SUS VENTAS ANUALES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.</p>
4	<p>PÁGINA 5. NUMERAL 5. FORMATO 1.6. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL PERIODO POR EL QUE DEBEMOS GARANTIZAR EL SERVICIO ES SERÁ POR LA VIGENCIA DEL SERVICIO; ES DECIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE 2020 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (13 MESES) FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</p>
5	<p>PÁGINA 5. NUMERAL 9. FAVOR DE CONFIRMAR QUE NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR COMO PARTE DE NUESTRA PROPUESTA TÉCNICA LAS CONDICIONES GENERALES QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: NO</p>

6	<p>PÁGINA 5. NUMERAL 10. ANEXO 3. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL FORMATO EN REFERENCIA DEBERÁ REQUISITARSE DE LA SIGUIENTE MANERA:        CANTIDAD: 351 EMPLEADOS CON ALTAS Y BAJAS CADA CUATRO MESES        SERVICIO: PÓLIZA POR 13 MESES DEL 01 DE SEPTIEMBRE 2020 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021        ESPECIFICACIONES: PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ PARA LOS TRABAJADORES POR TIEMPO DETERMINADO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO "SSMZ"</p> <p><u>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN</u></p>
7	<p>PÁGINA 5. NUMERAL 11. PROPUESTA ECONÓMICA. FAVOR DE CONFIRMAR QUE NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR COMO PARTE DE NUESTRA PROPUESTA ECONÓMICA EL DESGLOSE DE PRIMA POR ASEGURADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p><u>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION</u></p>
8	<p>SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE TODOS LOS PARTICIPANTES SE ENCUENTRAN EN SERVICIO ACTIVO, ES DECIR QUE SE EXCLUYEN A LOS EMPLEADOS QUE SE ENCUENTREN PENSIONADOS, JUBILADOS, EN PROCESO O ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p><u>RESPUESTA: TODOS LOS PARTICIPANTES SE ENCUENTRAN EN SERVICIO ACTIVO</u></p>
9	<p>EN CASO CONTRARIO A LA PREGUNTA ANTERIOR, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR ¿CUANTOS? Y ¿QUIÉNES?</p> <p><u>RESPUESTA: NO APLICA.</u></p>
10	<p>SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR QUE INSTITUCIÓN MÉDICA DICTAMINA LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE</p> <p><u>RESPUESTA: IMSS Y PENSIONES DEL ESTADO O LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL DEPENDIENDO EL CASO</u></p>
11	<p>SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA</p>

	<p>DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p><b>RESPUESTA: NO ES POSIBLE YA QUE CONTAMOS CON AUTORIDADES QUE LO DICTAMINAN</b></p>
--	--

**ATENTAMENTE**

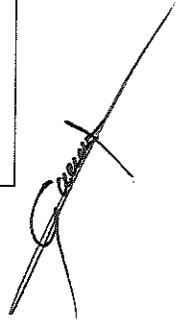
**LEOBARDO SEVILLA SELIZ  
 GERENTE GESTIÓN LICITACIONES  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**

- I. Seguros Argos S.A de CV. con domicilio en Tecoyotitla 412 Ex hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alcaldia Alvaro Obregon c.p. 01050 Ciudad de Mexico. Telefono: 15-00-16-00 correo electronico: Fehernandez@segurosargos.com
- II. Representante Legal Fernando Iván Hernández Arévalo.
- III. Si se encuentra inscrito en el padron de proveedores.
- IV. Bajo protesta de decir verdad manifestamos nuestro interes expreso en participar en el presente procedimiento licitatorio.
- V. Relacion de los cuestionamientos correspondientes.

Número:	Pregunta:
1 RESPUESTA. SE PROPORCIONA BASES EN WORD Y LISTA DE EMPLEADOS EN EXCEL EN LA PAGINA OFICIAL	Se solicita amablemente a la convocante nos proporcione la relacion de asegurados en excel favor de pronunciarse al respecto.
2 <b>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACION, SIEMPRE Y CUANDO SE APEGUE A LAS BASES Y NO SEA EN PERJUICIO DEL ORGANISMO</b>	Se solicita amablemente a la convocante nos aclare lo que no este estipulado en las bases prevalecera apegado a las condiciones generales de la compañía favor de pronunciarse al respecto

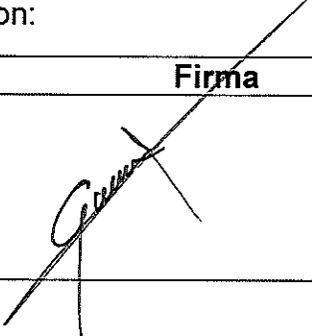
Zapopan Jalisco a 13 de Agosto de 2020.

\_\_\_\_\_  
 Fernando Ivan Hernandez Arevalo  
 Representante Legal  
 Seguros Argos S.A. de C.V.



Al no haber más cuestionamientos se da por concluida la presente acta de junta de aclaraciones, siendo las 14:00 horas del mismo día que se suscribe.

Los servidores Públicos en este acto son:

Servidor Público	Firma
L.A.E. Roberto Cárabes Quintero Jefe de Recursos Materiales	
Dr. Diego Vallejo Thomsen Director Administrativo del O.P.D "SSMZ"	