



**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.**

ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ.**

Estando debidamente constituidos en el Municipio de Zapopan, Jalisco, siendo las 11:00 horas del día 03 de septiembre del año 2025, en las instalaciones del Hospital General de Zapopan ubicado en Ramón Corona #500 Zapopan Centro., C.P. 45100, Zapopan, Jalisco.

De conformidad con el artículo 70 fracción I y VI del Reglamento De Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Los servidores públicos presentes en este acto son:

Servidor Público	Área
Claudia Berenice Millán Silva	Representante de la Jefatura de Adquisiciones. La convocante
Ma. Magdalena Salazar Gaeta	Representantes de la Jefatura de Recursos Humanos La requirente

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

- **GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.**
- **METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V.**

En este momento se procede a dar contestación a los cuestionamientos remitidos vía correo electrónico por los licitantes interesados y se hace entrega de las mismas a los licitantes presentes, siendo los siguientes:

- **SEGUROS SURA S.A. DE C.V.**

Número:	Pregunta:
1	Se solicita amablemente a la convocante confirme que el número y nombre del presente proceso es: LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA CONTRATACION DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
2	Se solicita amablemente a la convocante confirme que los escritos y anexos deberán ser dirigidos a: Comité de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan Presente Favor de manifestarse al respecto.



**Gobierno de
Zapopan**

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 390B y 390C

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

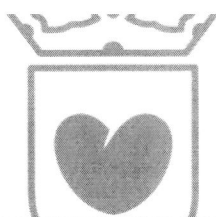
**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
3	Se solicita amablemente a la convocante confirme que para dar cumplimiento al inciso e) de la documentación a presentar dentro de la propuesta técnica, el pago de impuestos sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo será de la entidad federativa donde se tiene el domicilio fiscal. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: DEBERÁ DE PRESENTAR DEL DOMICILIO EN EL ESTADO DE JALISCO.
4	Anexo 5 Descripción detallada. Se solicita amablemente a la convocante confirme que la administración de la póliza será de manera autoadministrada, sin ajuste al final de la vigencia. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
5	Anexo 6 Propuesta Técnica. Se solicita amablemente a la convocante confirme que en este anexo también se deberá plasmar lo especificado en el Anexo 5 y todo lo derivado de la junta de aclaraciones
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
6	Anexo 7 Propuesta Económica. Se solicita amablemente a la convocante confirme que se podrá incluir la leyenda "El seguro de vida no genera IVA"
	RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.
7	General. Se solicita amablemente a la convocante confirme que, en caso de resultar adjudicados, el contratante proporcionará la documentación requerida en el artículo 492 de la Ley de Adquisiciones de Seguros y Fianzas
	RESPUESTA: LA INFORMACIÓN SE ENTREGARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO, SIN EMBARGO, ESTA NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA EMISIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA NI PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8	General. Se solicita amablemente a la convocante confirme la forma de pago a considerar para la presente póliza. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO POR EJERCICIO FISCAL, ES DECIR EL PRIMER PERIODO DEBERÁ DE CONTEMPLARSE DEL 01/10/2025 AL 30/09/2026 Y EL SEGUNDO PERIODO DEL 01/10/2026 AL 30/09/2027. DEBIENDO INDICAR EL DESGLOSE ANTERIOR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA.
9	General. Se solicita a la convocante confirmar que solo se pagarán los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza. Favor de confirmar
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
10	Anexo 5. Se solicita a la convocante confirmar que no se ampara personal jubilado y/o pensionado. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
11	Anexo 5. Se solicita a la convocante confirmar que solo se pagará la invalidez total y permanente que haya sido dictaminadas durante la vigencia de la póliza. Favor de confirmar.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
12	Anexo 5. Se solicita a la convocante confirmar que, para los casos de Invalidez Total y Permanente, el dictamen correspondiente será emitido por el ISSSTE o el IMSS, o en caso de que sea alguna otra Institución de Salud, será por medio de un médico certificado en medicina del trabajo debidamente acreditado ante la autoridad correspondiente. Favor de confirmar.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

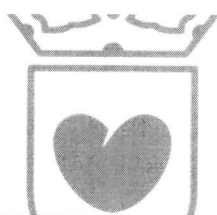
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	RESPUESTA: EL DICTAMEN POR INVALIDEZ PODRÁ SER EMITIDO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE), INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) O INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO (IPEJAL).
13	Anexo 5. Se solicita a la convocante entregar informe de siniestralidad ocurrida de las últimas 3 vigencias. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
14	Anexo 5. Se solicita a la convocante indicar si ha habido cambios en las 3 últimas vigencias con respecto a coberturas y sumas aseguradas. En caso afirmativo detallar los cambios.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
15	Anexo 5. Se solicita a la convocante indicar si se tienen casos en proceso de invalidez en curso. En caso afirmativo especificar cuántos casos, las causas y las sumas aseguradas de los mismos. Favor de manifestarse al respecto.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.



Gobierno de
Zapopan
HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera M
Zapopan, Ja

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preclado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485-

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



• **METLIFE MÉXICO S.A. DE C.V.**

Número	Pregunta
1.	Pág. 1 de 32, Convocante. - Se le solicita a la convocante confirmar que la prima para este programa de aseguramiento estará a cargo al 100% de la convocante. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
2.	Pág. 1 de 32, Numeral I, Partida Presupuestal. - Agradeceremos a la convocante confirmar que para la contratación del seguro que se licita, se cuenta con suficiencia presupuestal y no contraviene disposiciones legales en materia de Austeridad. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
3.	Pág. 1 de 32, Numeral I, Partida Presupuestal. - Agradeceremos 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., Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL



Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
4.	Pág. 4 de 32, Inciso J.- Una vez recibidas las proposiciones presentadas, se procederá de la siguiente manera. - Agradeceremos a la Convocante confirmar que cumplimos este requerimiento presentando la transcripción del Anexo 5, sin incluir el listado de asegurados, 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. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
5.	Pág. 4 de 32, Inciso J.- 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. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: 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 Y SEAN EN BENEFICIO DEL CONTRATANTE Y SUS ASEGURADOS.
6.	Pág. 4 de 32, Párrafo 11.- Agradeceremos a la Convocante confirmar y para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares cuando se trata de un dato personal, financiero, patrimonial o sensible, permita a mi representada presentar los archivos en USB con contraseña, misma que se detallará en un manifiesto anexo a la propuesta y así respaldar la seguridad en privacidad de su información que se presentará en la licitación. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
7.	Pág. 6 de 32, Propuesta Económica. - Específicamente PRECIO UNITARIO; Se le solicita a la Convocante confirmar que por precio unitario debemos entender que se refiere al monto de prima total por la vigencia de la póliza para el total de la colectividad. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN EMBARGO, DEBERÁ CONSIDERAR QUE LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO POR EJERCICIO FISCAL, ES DECIR EL PRIMER PERIODO DEBERÁ DE CONTEMPLARSE DEL 01/10/2025 AL 30/09/2026 Y EL SEGUNDO PERIODO DEL 01/10/2026 AL 30/09/2027. DEBIENDO INDICAR EL DESGLOSE ANTERIOR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA.
8.	Pág. 6 de 32, Propuesta Económica. - En alcance a la pregunta anterior, agradeceremos a la Convocante confirmar que se da cumplimiento a su requerimiento presentando la Propuesta Económica, considerando las modificaciones que se deriven de la junta de aclaraciones. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN EMBARGO, DEBERÁ CONSIDERAR QUE LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO POR



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	<p>EJERCICIO FISCAL, ES DECIR EL PRIMER PERIODO DEBERÁ DE CONTEMPLARSE DEL 01/10/2025 AL 30/09/2026 Y EL SEGUNDO PERIODO DEL 01/10/2026 AL 30/09/2027. DEBIENDO INDICAR EL DESGLOSE ANTERIOR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA.</p>
9.	<p>Pág. 9 de 32, Fallo; En caso de resultar el fallo de la licitación en favor de mi representada, agradeceremos a la Convocante confirmar que se estará a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual establece que en caso de que el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones la póliza o de sus modificaciones. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
10.	<p>Pág. 9 de 32, Garantía y Anexo 8; Toda vez que la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, considera a las instituciones de seguros 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. Agradeceremos de la Convocante permita eliminar el requisito mencionado en el numeral de referencia.</p> <p><i>"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"</i></p> <p><i>"ARTICULO 294.- A las instituciones de seguros les estará prohibido"</i></p> <p>...</p> <p><i>..."VI Otorgar avales, fianzas o cauciones;"... Favor de Pronunciarse al Respeto.</i></p> <p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
11.	<p>Pág. 9 de 32, Contrato; Ratificar que el contrato que ha de firmarse será ajustado en función de la propuesta que al efecto resulte adjudicada, en caso de discrepancia entre las bases y junta de aclaraciones con el contrato que se llegue a firmar, prevalecerá lo establecido en las en las Bases y Junta de Aclaraciones. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
12.	<p>Pág. 9 de 32, Contrato; 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. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>RESPUESTA: LA INFORMACIÓN SE ENTREGARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO, SIN EMBARGO, ESTA NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA EMISIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA NI PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p>
13.	<p>Pág. 10 de 32, Cuarto Párrafo; Se solicita ratificar que, en caso de que la convocante no pagase las primas correspondientes en tiempo, la póliza y/o contrato celebrado, se dará por terminado</p>



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx

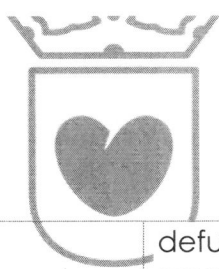
Página web:
www.ssmz.gob.mx



[Handwritten signatures and initials]

	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.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
14.	Pág. 10 de 32, Penas Convencionales; Agradeceremos de la Convocante ratificar 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 éste a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de la presente licitación en los plazos establecidos. Favor de Pronunciarse al Respeto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
15.	Pág. 20 de 32, Anexo 5; Estimaremos de la Convocante confirmar que, para el pago de la suma asegurada, se presentará el Dictamen Médico correspondiente, donde se diagnostica que la enfermedad se encuentra en estado terminal, no existe tratamiento médico que dé una expectativa de vida mayor a 365 días, o menor a un año, por lo que irremediamente ocurrirá el fallecimiento, en caso contrario, no será procedente el pago. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 5 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
16.	Pág. 20 de 32, Anexo 5; Agradeceremos de la Convocante confirmar que se podrá incluir dentro de nuestras condiciones generales la cláusula de agravación del riesgo registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en 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 que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), lo anterior, en cumplimiento al 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. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
17.	Pág. 20 de 32, Anexo 5; En complemento a la pregunta anterior, y para el caso de que la misma sea contestada 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 quedarán sujetas a lo estipulado en las disposiciones legales aplicables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
18.	Pág. 20 de 32 Anexo 5, título Básica de Fallecimiento. - Con relación al señalamiento de "sin importar la fecha de expedición de dicho documento", se pide confirmar que se refiere a que se pagará siempre que el fallecimiento ocurra dentro de la vigencia de la póliza que se licita, ya que efectivamente el acta de





Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	defunción puede expedirse posteriormente. - Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
19.	Pág. 20 de 32, Anexo 5.- MetLife México, S.A. de C.V., tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro de Vida e Invalidez" que solicitan 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.
	RESPUESTA: DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
20.	Pág. 20 de 32, Anexo 5.- Favor de confirmar que la colectividad asegurable es de trabajadores en servicio activo, no se incluye personal jubilado o pensionado. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
21.	Pág. 20 de 32, Anexo 5.- Agradecemos a la convocante confirmar que la cobertura de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente son excluyentes. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN EMBARGO, SI UN ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN PROCESO DE DOCUMENTACIÓN POR SINIESTRO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE LLEGARA A FALLECER PREVIO A QUE SE LE HAYA INDEMNIZADO, EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DEBERÁ REALIZARSE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS.
22.	Pág. 21 de 32, Anexo 5, título Suma asegurada por Invalidez Total y Permanente. - Apreciaremos de la Convocante explicar detalladamente a que se refiere con el señalamiento de que el dictamen de baja definitiva emitida por Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, serán "certificados vitalicios", ya que no es un término común en materia de seguros. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: SE REFIERE A QUE EL DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ES DE CARÁCTER IRREVOCABLE.
23.	Pág. 21 de 32, Anexo 5.- Favor de confirmar que el adelanto del 30% de suma asegurada por enfermedades terminales es un anticipo de la suma asegurada básica. - Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
24.	Pág. 21 de 32, Anexo 5, Generalidades; Apreciaremos a la Convocante confirmar si es correcta nuestra apreciación en el sentido que el esquema de administración de los formatos de consentimiento y designación de beneficiarios bajo el cual operará la póliza, será por Auto administración, donde 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.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SERÁ CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATANTE. EN CASO DE QUE OCURRIERA UN SINIESTRO Y EL FALLECIDO NO HUBIERA DESIGNADO BENEFICIARIOS EN EL FORMATO DE LA COMPAÑÍA, PODRÁ PROPORCIONARSE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO EN EL



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Crúz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:
www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	QUE EL TRABAJADOR HAYA DESIGNADO BENEFICIARIOS ANTE EL ORGANISMO, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
25.	Pág. 21 de 32, Anexo 5, Anexo 5, Territorialidad.- Favor de confirmar si se han presentado siniestros fuera de territorio nacional en los últimos 5 años. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: Su pregunta no guarda relación con los requisitos de las bases DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
26.	Pág. 21 de 32, Anexo 5, Anexo 5, Territorialidad.- Favor de confirmar que actividades desempeñan sus asegurados fuera del territorio Nacional y con qué frecuencia. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O OPERATIVAS QUE SE LLEGASEN A REQUERIR POR LA ÍNDOLE PROPIA DEL OPD.
27.	Pág. 22 de 32, Anexo 5, título de Presunción de muerte por desaparición forzada. - Apreciaremos de la Convocante confirmar que en estos casos se pagará la suma asegurada de \$315,000.00, ya que no están contratando la cobertura de Muerte Accidental doble indemnización. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
28.	Pág. 22 de 32, Anexo 5, título de Presunción de muerte por desaparición forzada. - En caso de respuesta negativa a la pregunta anterior, se pide a la Convocante confirmar que, para el pago de doble indemnización por muerte accidental en los casos de desaparición forzada, se presentarán las actuaciones del Ministerio Público, en las que los estudios de Necropsia y Autopsia confirmen que el asegurado falleció de manera violenta. Favor de pronunciarse al respecto
	RESPUESTA: FAVOR DE APEGARSE A RESPUESTA DE LA PREGUNTA INMEDIATA ANTERIOR.
29.	Pág. 23 de 32, Prescripción. Prescripción. Agradeceremos de la Convocante confirmar que está solicitando que dentro de los 5 años de prescripción que se tienen para la cobertura de fallecimiento, podrá solicitar que los beneficiarios integren la documentación del siniestro, sin exceder de los 5 años contados a partir de la fecha del siniestro y 2 años para los casos de invalidez. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
30.	Pág. 23 de 32, Prescripción. En caso de respuesta negativa a la pregunta anterior, se solicita confirmar que lo que requiere es un plazo mayor a 5 años para la prescripción del siniestro. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: FAVOR DE APEGARSE A RESPUESTA DE LA PREGUNTA INMEDIATA ANTERIOR.
31.	Página 23 de 32, Prescripción. En alcance a la pregunta anterior, se pide a la Convocante precisar el motivo de su requerimiento, ya que esto contraviene disposiciones de índole legal. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: FAVOR DE APEGARSE A RESPUESTA DE LA PREGUNTA INMEDIATA ANTERIOR.
32.	Pág. 23 de 32, Prescripción. - Apreciaremos de la convocante permita eliminar el requisito de escrito de indicador de IDATU con calificación de 9.50 a septiembre de 2023, ya que en la página 25 de 32, antepenúltimo párrafo, se hace mención a presentar el



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

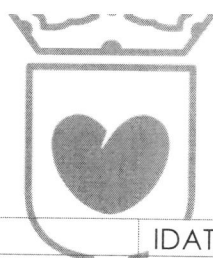
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	IDATU de diciembre 2024. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ PRESENTAR CALIFICACIÓN IGUAL O MAYOR A 9.00 EN EL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE ATENCIÓN A USUARIOS DURANTE EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2024, DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN DE LA CONDUSEF.
33.	Pág. 25 de 32, primer párrafo. - Se pide a la Convocante confirmar que el reporte de primas emitidas por la aseguradora, será el que reporta la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su portal: https://sio.cnsf.gob.mx/ Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
34.	Pág. 27 de 32, Propuesta Económica. - Se le solicita a la Convocante confirmar que podemos indicar en una nota la cuota anual por millar de la póliza. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
35.	Pág 29 de 32, Anexo 9; Agradeceremos a la Convocante confirmar que dicha aportación se trata será un pago único y que estará destinada a un fin específico o programa, lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 4 fracción II, VI y VII del Reglamento de las Aportaciones y Donaciones de Particulares para fines específicos del municipio de Guadalajara, expidiendo a favor de MetLife México, S.A. la constancia de retención. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: LA APORTACIÓN DEL "5 AL MILLAR" EN JALISCO ES UNA RETENCIÓN VOLUNTARIA DE 0.5% DEL MONTO DE LOS CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS, PREVIA A LA APLICACIÓN DEL IVA, DESTINADA AL FONDO IMPULSO JALISCO.
36.	Pág 29 de 32, Anexo 9; En complemento de la pregunta anterior, amablemente se solicita a la Convocante confirmar si dicha aportación será enterada en términos del artículo 148 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contrataciones de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y si sobre dicha retención (5 al millar) sobre el monto total del contrato, se emitirá el comprobante fiscal del pago, factura correspondiente a favor de la aseguradora, a efecto de comprobar el pago. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
37.	Favor de proporcionar el listado de asegurados en formato Excel con fecha de nacimiento, RFC y/o edad, sexo. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SE ENTREGARÁ AL FINALIZAR LA PRESENTE JUNTA DE ACLARACIONES.
38.	Se solicita amablemente a la Convocante, proporcionar la siguiente información de por lo menos las última 5 vigencias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de asegurados ▪ Prima pagada por cada vigencia ▪ Suma asegurada total Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FACC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
39.	Para una mejor evaluación del riesgo, se solicita a la convocante proporcionar en medio magnético de preferencia en Excel, la



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

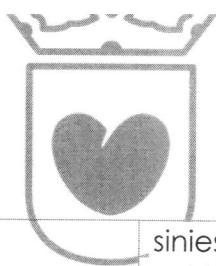
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.**

	<p>siniestralidad de los últimos 5 años detallando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de siniestros por año. ▪ Monto reclamado y pagado de los siniestros. ▪ Cobertura afectada. ▪ Fecha de ocurrido y pagado. <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>

• **GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.**

Número	Pregunta
1.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, PAG. 3. Se solicita amablemente a la convocante confirme que el folio sea independiente, es decir un folio para el sobre 1 documentación legal y técnica y un folio para el sobre 2 propuesta económica.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
2.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, PAG. 3. En alcance a la pregunta anterior se solicita a la convocante que el folio sea consecutivo es decir 001,002,003...etc. hasta el número total de hojas. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.</p>
3.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, Se solicita amablemente a la convocante que para el Anexo 2 Acreditación legal en el apartado de reformas al acta constitutiva se podrá colocar la información de las últimas 2 reformas las cuales contienen un resumen de todas las modificaciones. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.</p>
4.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, ANEXO 2 ACREDITACIÓN LEGAL, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que cumplimos el punto con la sola presentación del anexo 2 y que la documentación de acreditación legal solo será presentada por el licitante adjudicado.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
5.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, ANEXO 2 ACREDITACIÓN LEGAL, En caso de ser negativa la respuesta a mi pregunta inmediata anterior favor de confirmar que la documentación solicitada se podrá presentar únicamente en Copia simple.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: Aquellos LICITANTES INSCRITOS EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL O.P.D. "SSMZ": Para aquellos licitantes que ya se encuentren inscritos en el Padrón de Proveedores deberán presentar copia de su formato de inscripción <u>actualizado al ejercicio fiscal vigente</u> y copia de la Identificación Oficial del Representante Legal.</p> <p>Aquellos LICITANTES QUE NO están inscritos en el Padrón de Proveedores del O.P.D. "SSMZ" Deberán acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, para efectos de la suscripción de las proposiciones mediante la siguiente documentación:</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preclado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

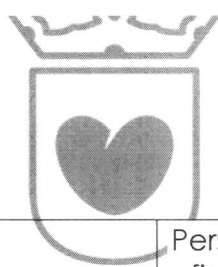
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx





Salud
Zapopan

**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.**

	<p>Persona física deberá de presentar copia de una identificación oficial, su Constancia de Situación Fiscal actual no mayor a 30 días, Licencia Municipal Vigente a nombre del licitante y comprobante de domicilio vigente a nombre del licitante.</p> <p>Persona moral deberá presentar copia del Acta Constitutiva, copia del Poder Notarial, copia de Identificación oficial y su Constancia de Situación Fiscal actual no mayor a 30 días y comprobante de domicilio vigente a nombre del licitante.</p>
6.	<p>UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA, ANEXO 4. Se solicita amablemente a la convocante que los documentos solicitados del anexo 4 solos se deberán de presentar una sola vez ya que se solicitan de igual manera en la página 3-4. Incisos d),e), f), g), h) i).</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
7.	<p>ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES PAG. 4 INCISO m) Anexo 8. Favor de ratificar que no se debe solicitar ninguna garantía a las aseguradoras por ser estas de acreditada solvencia lo anterior de acuerdo al artículo 15 de la ley de instituciones de seguros y fianzas, la cual establece lo siguiente: "mientras las instituciones 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" en función de esto, atentamente se le solicita a la convocante apegarse a derecho y eliminar estos requisitos. Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
8.	<p>ACREDITACIÓN LEGAL, AQUELLOS LICITANTES QUE NO ESTÁN INSCRITOS EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL O.P.D. "SSMZ", PAG. 5, Se solicita amablemente a la convocante que en caso de persona moral confirme que se presentara copia simple del Acta Constitutiva, Poder Notarial, Identificación oficial y la Constancia de situación fiscal actual no mayor a 30 días y Comprobante de domicilio vigente.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: PARA AQUELLOS LICITANTES QUE NO ESTÉN INSCRITOS EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL OPD SSMZ DEBERÁN PRESENTAR DOCUMENTACIÓN ORIGINAL Y/O COPIAS CERTIFICADAS PARA COTEJO.</p>
9.	<p>PRESENTACIÓN CONJUNTA DE PROPUESTAS: SIN RESTRICCIONES, PAG. 5, Se solicita amablemente a la convocante nos permita presentar un escrito en formato libre indicando que mi representada no participará de forma conjunta.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA.</p>
10.	<p>BASES. Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que los tiempos de entrega empezarán una vez que mi representada cuente con la información completa y correcta.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>
	<p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
11.	<p>CONTRATO: Se solicita amablemente a la convocante que el contrato se ajustará de mutuo acuerdo entre la convocante y el licitante ganador.</p> <p>Favor de pronunciarse al respecto.</p>



Gobierno de
Zapopan

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTALUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx



[Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.]

	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
12.	CONTRATO: Se solicita amablemente a la convocante que en caso de resultar adjudicados nos permita incluir la siguiente declaración de anticorrupción en el contrato de la licitación: las partes declaran y aceptan que conocen y cumplen con el contenido de las disposiciones leyes o reglamentos aplicables en materia de anticorrupción o soborno, así mismo, declaran que no han estado involucradas ni han tenido sentencias por los actos citados, lo anterior con fundamento en el artículo 1 de la ley general del sistema de anticorrupción, así como por el capítulo II de las faltas administrativas graves de los servidores públicos (artículo 51 al 64 bis) y capítulo III de los actos de particulares vinculados en faltas administrativas graves (artículo 65 al 72) de la ley general de responsabilidades administrativas. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
13.	CONTRATO: Se solicita atentamente a la convocante, que en caso de que mi representada resulte adjudicada y de conformidad con la "resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, previamente a la emisión de la póliza deberá de proporcionar copia de los siguientes documentos: A) decreto de creación de la dependencia convocante. b) comprobante de domicilio de la dependencia convocante con no más de 3 meses de antigüedad a la fecha de firma del contrato (recibo de luz, de telefonía, impuesto predial o de derechos por suministro de agua; estados de cuenta bancarios), o bien el contrato de arrendamiento registrado ante la autoridad fiscal competente. c) registro federal de contribuyentes. d) documento mediante el cual el(los) representante(s) legal(es) acredite(n) su(s) facultad(es) para representar a la dependencia. e) copia de la identificación oficial del representante legal de la dependencia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional). Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: LA INFORMACIÓN SE ENTREGARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO, SIN EMBARGO, ESTA NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA EMISIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA NI PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
14.	PENAS CONVENCIONALES: Se solicita amablemente a la convocante nos confirme que las penas convencionales se aplicaran sobre el servicio no prestado o entregado. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
15.	PENAS CONVENCIONALES Se solicita amablemente a la convocante confirmar que los tiempos establecidos de las penas convencionales correrán a partir de que mi representada cuente con la información completa y correcta. Favor de pronunciarse al respecto.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
16.	BASES, ASEGURADOS. Con el fin de realizar una correcta estimación del riesgo, se solicita amablemente a la Convocante proporcione los listados actuales de asegurados, así como los



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

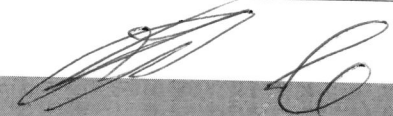
CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

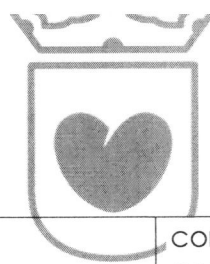
CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Salud
Zapopan

**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.**

	<p>correspondientes a las últimas 3 vigencias en formato Excel, considerando los siguientes campos: RFC, fecha de nacimiento, edad, ocupación.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.</p>
17.	<p>BASES, ASEGURADOS. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que no se considerará cubierto a personal jubilado y/o pensionado, ni personal en licencia médica con o sin goce de sueldo.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
18.	<p>BASES, PAGO DE PRIMAS. Se solicita amablemente a la Convocante confirme que, en el caso de requerir se cubra a personal en licencia médica con o sin goce de sueldo, la Convocante es quien realizará el pago de las primas del personal enunciado.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
19.	<p>BASES, SINIESTRALIDAD. Se solicita amablemente a la convocante, con el fin de obtener un cálculo más exhaustivo, proporcione la siniestralidad en formato editable, de por lo menos 3 vigencias anteriores, considerando los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de Siniestro/Reclamación • Cobertura afectada • Fecha ocurrido • Fecha reportado • Fecha pago • Asegurado afectado • Siniestralidad COVID-19 <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
20.	<p>BASES, PAGO DE PRIMAS. Se solicita amablemente a la Convocante confirme que el 100% de la prima será a cargo de la Convocante, en caso contrario, favor de especificar el porcentaje con que contribuye la Convocante y el Personal Asegurable. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
21.	<p>BASES, ANEXO 5, GENERALIDADES. Favor de ratificar que la póliza será auto administrada, y al final de la vigencia se realizará el cobro o devolución de prima por los movimientos de altas, bajas o cambios de suma asegurada, en caso contrario favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
22.	<p>BASES, ANEXO 5, GENERALIDADES. Se le solicita amablemente a la convocante confirmar que se deberá de tomar como válido el formato de consentimiento y designación de beneficiarios de la aseguradora adjudicada, por lo que dichos documentos</p>



Gobierno de
Zapopan

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preclado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx



[Handwritten signatures and marks]

	deberán de estar actualizados. Favor de pronunciarse al respecto. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SERÁ CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATANTE. EN CASO DE QUE OCURRIERA UN SINIESTRO Y EL FALLECIDO NO HUBIERA DESIGNADO BENEFICIARIOS EN EL FORMATO DE LA COMPAÑÍA, PODRÁ PROPORCIONARSE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO EN EL QUE EL TRABAJADOR HAYA DESIGNADO BENEFICIARIOS ANTE EL ORGANISMO, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
23.	BASES, ANEXO 5, GENERALIDADES. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea negativa, favor de confirmar que la aseguradora adjudicada reconocerá a los beneficiarios designados en los consentimientos individuales entregados en original por la dependencia, sólo cuando estén debidamente requisitados y firmados por el asegurado, pudiendo ser éstos de vigencias anteriores en otra compañía aseguradora. Únicamente en caso de no contar con el formato de la aseguradora adjudicada u otra compañía aseguradora, se podrá aceptar el formato universal de designación de beneficiarios de la dependencia, siempre y cuando estos estén certificados, verificados y sellados por la dependencia, validando así que es la última designación firmada por el asegurado. Dichos consentimientos no podrán tener una antigüedad mayor a 5 años. Por lo anterior, se deberá contar con el oficio por parte de la Dependencia mediante el cual se confirme que se hará responsable por cualquier controversia que pudiera surgir sobre los pagos a beneficiarios que figuren en los consentimientos que envía la propia Dependencia para el pago de siniestros. Por tanto, la aseguradora adjudicada pagará la Suma Asegurada sobre este último consentimiento entregado por la dependencia, quedando liberado de las obligaciones contraídas en éste, por lo que, si posterior al pago recibe una notificación de cambio, ésta ya no surtirá efecto. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SERÁ CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATANTE. EN CASO DE QUE OCURRIERA UN SINIESTRO Y EL FALLECIDO NO HUBIERA DESIGNADO BENEFICIARIOS EN EL FORMATO DE LA COMPAÑÍA, PODRÁ PROPORCIONARSE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO EN EL QUE EL TRABAJADOR HAYA DESIGNADO BENEFICIARIOS ANTE EL ORGANISMO, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE CERTIFICADO POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
24.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar si el pago de la Suma Asegurada de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye la de fallecimiento y a su vez la última a la primera. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN EMBARGO, SI UN ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN PROCESO DE DOCUMENTACIÓN POR SINIESTRO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE LLEGARA A FALLECER PREVIO A QUE SE LE HAYA INDEMNIZADO, EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DEBERÁ REALIZARSE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS.
25.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la Convocante



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

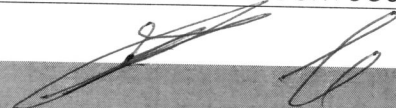
Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

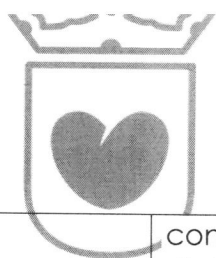
Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx

Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

	confirme que, para el caso de la Invalidez Total y Permanente, el dictamen únicamente podrá ser expedido por el IMSS o el ISSSTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: EL DICTAMEN POR INVALIDEZ PODRÁ SER EMITIDO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE), INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) O INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO (IPEJAL).
26.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la Convocante nos confirme que la fecha de siniestro será la establecida en el dictamen médico otorgada por la Institución que dictamine. Por lo que se deberá presentar el aviso de baja a fin de constatar que el asegurado hizo valer el evento ante el Contratante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 5 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
27.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la Convocante confirme que para la Invalidez Total y Permanente y en el caso de existir controversia en el dictamen expedido por la Institución competente, la Aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho supuesto mediante un Médico Especializado y Certificado en Salud del Trabajo con el historial completo de dicha invalidez. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 5 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
28.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la convocante confirmar que, en caso del beneficio de Invalidez Total y Permanente, este se considerará y se pagará en el momento que la Institución Autorizada para emitir la incapacidad lo determine siempre que dicha imposibilidad haya sido continua durante un periodo no menor a tres meses desde que inicio vigencia la actual póliza. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: NO ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁ APEGARSE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 5 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.
29.	BASES, ANEXO 5, SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE. Se solicita amablemente a la Convocante indicar si a la fecha se tiene conocimiento de asegurados con alguna incapacidad temporal o licencia médica, en caso afirmativo se solicita a la convocante proporcionar el detalle de dicho personal indicando nombre, fecha de nacimiento y la causa que originó la incapacidad. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FACC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
30.	BASES, ANEXO 5, ADELANTO DEL 30% SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que dicha cobertura opera cuando el asegurado sea diagnosticado como enfermo en fase terminal de



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Sañtillón No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y 33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx



	<p>las siguientes enfermedades: Cáncer en fase terminal e Insuficiencias orgánicas avanzadas de tipo cardíaco, respiratorio, hepático y renal, así como hemorragias e infarto cerebral. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
31.	<p>BASES, SINIESTRALIDAD. Se solicita amablemente a la Convocante mencione a detalle si a la fecha tiene reclamos pendientes de pago. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FAC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.</p>
32.	<p>BASES, SINIESTRALIDAD. Se solicita amablemente a la Convocante, en el caso de surgir y/o tener reclamos pendientes de pago, agradeceremos ratifique que serán a cargo de la aseguradora que fue adjudicada en la vigencia de la fecha que ocurrió el siniestro. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
33.	<p>BASES, ANEXO 5, GENERALIDADES. Se solicita amablemente a la convocante con el fin de no encarecer la propuesta se limite la edad de aceptación de los beneficios de la forma que sigue:</p> <p>*Sin límite para la cobertura de fallecimiento, *de 15 a 64 años para la cobertura de Invalidez Total y Permanente con cancelación a los 65 años. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ APEGARSE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 5 DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO.</p>
34.	<p>BASES, FORMA DE PAGO. Se solicita amablemente a la Convocante especifique la forma de pago para la partida. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: La forma de pago será de contado por ejercicio fiscal, es decir el primer periodo deberá de contemplarse del 01/10/2025 al 30/09/2026 y el segundo periodo del 01/10/2026 al 30/09/2027. Debiendo indicar el desglose anterior en su propuesta económica.</p>
35.	<p>BASES, ANEXO 7, PROPUESTA ECONÓMICA. Se solicita amablemente a la Convocante que, en caso de resultar adjudicados y que el listado proporcionado en el proceso de licitación sea diferente al de la emisión, se podrá emitir a prima resultante, en caso contrario, favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
36.	<p>BASES, ANEXO 5, GENERAL. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que, para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales, así como las exclusiones que operen para mi representada, registradas ante la CNSF, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>RESPUESTA: 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</p>



**Gobierno de
Zapopan**

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 8953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**

Carretera Saltiño No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

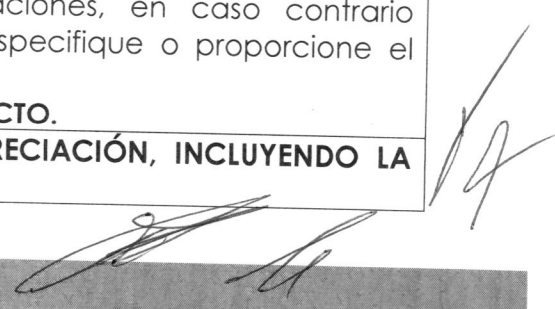
transparencia.salud@zapopan.gob.mx

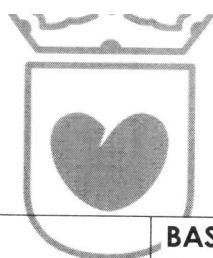
Página web:

www.ssmz.gob.mx



	ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, SIEMPRE Y CUANDO NO CONTRAVENGAN A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y SEAN EN BENEFICIO DEL CONTRATANTE Y SUS ASEGURADOS.
37.	BASES, ANEXO 7, PROPUESTA ECONOMICA. Se solicita amablemente a la Convocante confirme que no será necesario incluir los precios por asegurado, y en caso de requerirse, solo la compañía adjudicada deberá presentar el desglose, en caso contrario agradeceremos especifique. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
38.	BASES, ANEXO 7, PROPUESTA ECONOMICA. Se solicita amablemente a la Convocante nos permita sin ser motivo de descalificación incluir en la propuesta Económica la Leyenda "El Seguro de Vida no Causa I.V.A.", lo anterior debido que el seguro de Vida no es causa de I.V.A., en caso contrario especifique. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: SE ACEPTA SU PROPUESTA
39.	BASES, ANEXO 7, PROPUESTA ECONOMICA. Estimaremos de la Convocante ratifique que todo lo referente a precios unitarios se deberá entender a la prima total por partida y por el periodo de la vigencia, la cual se deberá plasmar en el Anexo Económico. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
40.	BASES, ANEXO 5, PERIODICIDAD. Se solicita amablemente a la Convocante ratifique que, en caso de ser adjudicados, se podrá emitir la póliza de acuerdo a las siguientes vigencias: Póliza 1: de las 00:00 horas del día 01 de octubre de 2025 a las 23:59 horas del 30 de septiembre de 2026 Póliza 2: de las 00:00 horas del día 01 de octubre de 2026 a las 23:59 horas del 30 de septiembre de 2027 FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBERÁ EMITIRSE UNA SOLA PÓLIZA POR LA VIGENCIA SOLICITADA.
41.	BASES, TECHO PRESUPUESTAL. Se solicita amablemente a la Convocante establecer un tope presupuestal con el fin de entregar una propuesta competitiva. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: SU PREGUNTA NO GUARDA RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO POR LO QUE SE DESECHA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 70, FACC. III DEL REGLAMENTO DE COMPRAS, ENAJENACIONES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.
42.	BASES, PROPUESTA TÉCNICA. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que cumplimos con la Oferta de Propuesta Técnica apegándonos al ANEXO 6 PROPUESTA TÉCNICA, incluyendo la transcripción del ANEXO 5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, CANTIDADES, CONDICIONES DE ENTREGA, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRIENTE, en donde contenga los cambios de la junta de aclaraciones, en caso contrario estimaremos de la convocante especifique o proporcione el formato y características a seguir. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
	RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, INCLUYENDO LA POBLACIÓN ASEGURADA.



Salud
Zapopan

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.

43.	<p>BASES, PROPUESTA TÉCNICA. Se solicita amablemente a la Convocante confirmar que podremos anexar a la Propuesta Técnica nuestras Condiciones Generales que tengamos registradas, en el entendido que prevalecerán las condiciones, características y todo aquello solicitado por la convocante, así como la normatividad aplicable.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA. SE ACEPTA SU PROPUESTA SIN SER CONDICIONANTE PARA LOS DEMÁS LICITANTES, SIN EMBARGO, 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 Y SEAN EN BENEFICIO DEL CONTRATANTE Y SUS ASEGURADOS.</p>
44.	<p>GENERAL. Solicitamos amablemente a la convocante proporcionar BASES y Junta de Aclaraciones en formato Word, a fin de evitar errores en la transcripción.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>
	<p>RESPUESTA: La información en formato disponible se encuentra a disposición en https://www.ssmz.gob.mx/130122tlpcc/index.html</p>



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.I
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

• GENERAL DE SEGUROS, S.A.

Número:	Pregunta:
1	<p>RESPECTUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME LA VIGENCIA DE LA POLIZA SOLICITADA.</p> <p>RESPUESTA: DE LAS 00:00 HORAS DEL 01 DE OCTUBRE DEL 2025 A LAS 23:59 HORAS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2027.</p>
2	<p>RESPECTUOSAMENTE SE SOLICITA PROPORCIONE LISTADO DE ASEGURADOS EN FORMATO EXCEL</p> <p>RESPUESTA: LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SE ENTREGARÁ AL FINALIZAR LA PRESENTE JUNTA DE ACLARACIONES.</p>
3	<p>RESPECTUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME LA FORMA DE PAGO</p> <p>RESPUESTA: LA FORMA DE PAGO SERÁ DE CONTADO POR EJERCICIO FISCAL, ES DECIR EL PRIMER PERIODO DEBERÁ DE CONTEMPLARSE DEL 01/10/2025 AL 30/09/2026 Y EL SEGUNDO PERIODO DEL 01/10/2026 AL 30/09/2027. DEBIENDO INDICAR EL DESGLOSE ANTERIOR EN SU PROPUESTA ECONÓMICA.</p>
4	<p>RESPECTUOSAMENTE SE SOLICITA CONFIRME QUE EN CASO DE QUE MI REPRESENTADA SE ENCUENTRE INSCRITA Y ACTUALIZADA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES NO SERÁ NECESARIO PRESENTAR EL ACTA CONSTITUTIVA Y BASTARÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN ACTUALIZADO AL EJERCICIO FISCAL VIGENTE Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>RESPUESTA: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</p>
5	<p>SE SOLICITA A LA CONVOCANTE QUE EN CASO DE QUE SE ADJUDIQUE LA CUENTA A NUESTRA REPRESENTADA SE ENTREGARA EL ART 492 PARA CUMPLIR CON LAS AUTORIDADES</p> <p>RESPUESTA: LA INFORMACIÓN SE ENTREGARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO, SIN EMBARGO, ESTA NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA EMISIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA NI PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p>





**CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON
CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2025 PARA LA
ADQUISICIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE VIDA E
INVALIDEZ.**

Al no haber más cuestionamientos se da por concluida la presente acta de junta de aclaraciones, siendo las 11:25 horas del 03 de septiembre del 2025.

Firmando los presentes:

Claudia Berenice Millán Silva Representante de la Jefatura de Adquisiciones	
Ma. Magdalena Salazar Gaeta Representante de la Jefatura de Recursos Humanos	

José Arturo Velasco Moreno Representante de Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	
Guillermo Romero Villalobos Representante de MetLife México, S.A. DE C.V.	

----- FIN DEL ACTA -----



**Gobierno de
Zapopan**

**HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN**

Ramón Corona No. 500
Col. Centro, C.P. 45100
Tel: 33 3633 0929
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tel: 33 38818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz de Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tel: 33 3631 9471 y 33 3134 4800, ext. 3953

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tel: 33 2410 7589

**CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE**

Carretera Saitillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tel: 33 4305 4463

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tel: 33 3624 8323 y
33 3624 8324

CRUZ VERDE NIÑA EVA

Carretera Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y C.1
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco
Tel: 33 4305 4485

Correo electrónico

transparencia.salud@zapopan.gob.mx

Página web:

www.ssmz.gob.mx

