

**OFICINA CENTRAL
DIRECCION COMERCIAL
SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA AL PROCEDIMIENTO DE
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**

NÚMERO LA-020VST001-E75-2019

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DEL PERSONAL SINDICALIZADO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS, SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA Y EL SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS (CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES DE LICONSA.





1.- DATOS DE LA ENTIDAD CONVOCANTE.

LICONSA, S.A. de C.V en lo sucesivo “**LA CONVOCANTE**” ubicada en la calle Ricardo Torres número 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Código Postal 53390, Naucalpan de Juárez en el Estado de México, teléfonos 5237-9272 y 5237 9232.

2.- MEDIO Y CARÁCTER DE LA LICITACIÓN.

En cumplimiento a lo que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 24, 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 36 y 36 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo “**LA LEY**”, así como las demás disposiciones legales aplicables en la materia, “**LA CONVOCANTE**” celebra el procedimiento de **Licitación Pública Nacional Electrónica** No. **LA-020VST001-E75-2019**.

La presente **Licitación Pública Nacional** es **Electrónica** por lo que los participantes en lo sucesivo “**LOS LICITANTES**”, sólo podrán participar presentando sus proposiciones y documentación complementaria a través del medio remoto de comunicación electrónica, conforme al **Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet**, en lo sucesivo el “**ACUERDO**”.

2.1 Para el presente procedimiento de licitación, no se aceptarán proposiciones enviadas a través de servicio postal o de mensajería.

2.2 Los recursos destinados para la contratación corresponden al programa de gasto corriente de “**LA CONVOCANTE**” para el ejercicio fiscal 2020, se cuenta con la disponibilidad presupuestaria necesaria para la contratación motivo de la presente licitación en el ejercicio 2020, de conformidad con las requisiciones 6,8 Y 11 debidamente codificadas y autorizadas, la autorización de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, mediante el folio No. 2020-8-VST-48 para comprometer recursos para el ejercicio 2020.

2.3 “**LOS LICITANTES**” que muestren interés en participar en el presente procedimiento de licitación, deberán enviar sus proposiciones vía electrónica a través del sistema CompraNet, en idioma español.

2.4 Este procedimiento de contratación, se realizará en observancia a los principios del Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, y a las disposiciones específicas de la Ley General de Responsabilidades Administrativa.

2.5 Con fundamento en el artículo 32 de “**LA LEY**”, está licitación se realizaran a plazo recortado.





3.- OBJETO DE LA LICITACIÓN.

Contratación del Seguro de gastos médicos mayores para el personal sindicalizado de **“LA CONVOCANTE”** y sus dependientes económicos, seguro de vida institucional para el personal de **“LA CONVOCANTE”** y seguro de vida para deudores diversos (concesionarios y distribuidores mercantiles de **“LA CONVOCANTE”**, en lo sucesivo **“LOS SERVICIOS”** que se indican a continuación, conforme a las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se detallan en el **Anexo V** de esta convocatoria.

Part. No.	Descripción	Unidad de medida	Cant.
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para personal sindicalizado de “LA CONVOCANTE” y sus dependientes económicos.	Servicio	1
2	Seguro de vida Institucional para el personal de “LA CONVOCANTE”	Servicio	1
3	Seguro de vida para deudores diversos (concesionarios y distribuidores mercantiles de “LA CONVOCANTE”	Servicio	1

“LOS LICITANTES”, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta convocatoria a la licitación y a los que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones.

- 3.1. La adjudicación se realizará por una o más partidas completas a **“LOS LICITANTES”** que cumplan con los requisitos establecidos, y sus propuestas sean solventes técnicamente para **“LA CONVOCANTE”**, así mismo presenten el precio más bajo por partida, de acuerdo a lo solicitado en el **Anexo V** de la presente convocatoria a la licitación.
- 3.2. Únicamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana, de conformidad con los artículos 28, fracción I de **“LA LEY”** y 35 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo **“EL REGLAMENTO”**.

3.1.- LUGAR Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE **“LOS SERVICIOS”**.

La vigencia de **“LOS SERVICIOS”** iniciará a partir de las **00:00.01 horas del 1° de enero de 2020 y concluirá a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2020**, respetando los usos y horarios de las diferentes Entidades de la República Mexicana.

“LOS SERVICIOS” deberán proporcionarse durante toda la vigencia de la contratación, cumpliendo estrictamente con las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos establecidos en la convocatoria de licitación y sus anexos. La cobertura del seguro contratado deberá ser a nivel nacional, por lo que se requiere contar con oficinas de servicio en todo el país.

“LOS LICITANTES” que resulten adjudicados en cada partida deberá presentar la carta cobertura correspondiente al seguro contratado firmada por su representante a más tardar al siguiente **día hábil**





posterior a la notificación del fallo de la licitación, en la que manifieste la seguridad de que se atenderá a toda la colectividad asegurada a partir del momento de inicio de la vigencia del contrato respectivo.

El día anterior al que se iniciará la prestación de **“LOS SERVICIOS”**, **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados se deberán coordinar con la persona responsable de la **Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos** de **“LA CONVOCANTE”** a los teléfonos 55-52-37-92-35, 55-52-37-92-85 ó 55-52-37-91-92, a fin de que los servicios sean proporcionados a satisfacción de **“LA CONVOCANTE”**.

Las pólizas del seguro de la presente convocatoria, incluyendo los certificados individuales y credenciales de identificación para los asegurados, deberán ser entregadas a más tardar 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación del fallo; en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos, en la Oficina Central de Liconsa, C.V., ubicada en el segundo piso de Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390, cumpliendo estrictamente con las condiciones establecidas en esta convocatoria y sus anexos. No se aceptará diferimiento en la fecha de entrega de las pólizas.

Las personas designadas para verificar que las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos de **“LOS SERVICIOS”** prestados coincidan con las indicadas en esta convocatoria, en el contrato y en las facturas correspondientes será el personal adscrito por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de **“LA CONVOCANTE”**, **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados aceptan que en tanto ello no se cumpla, **“LOS SERVICIOS”** no se tendrán por aceptados o recibidos.

Será total responsabilidad de **“LOS LICITANTES”** adjudicados que **“LOS SERVICIOS”** sean prestados a satisfacción de **“LA CONVOCANTE”**, en el tiempo determinado, por lo que se deberán tomar las precauciones necesarias para evitar retrasos e incumplimiento y en consecuencia la aplicación de las penalizaciones establecidas en el numeral 4.3 de esta convocatoria.

“LOS LICITANTES” que resulten adjudicados no podrán solicitar el diferimiento de la fecha en el inicio de la prestación de **“LOS SERVICIOS”** de Seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida institucional y seguro de vida para deudores diversos (Concesionarios y Distribuidores de **“LA CONVOCANTE”**).

“LOS LICITANTES” que resulten adjudicados se obligan a no divulgar por escrito, verbal o por cualquier otro medio la información que obtenga para el desarrollo del presente servicio y mantener en la más estricta confidencialidad, los resultados parciales y finales del mismo, absteniéndose de dar a conocer cualquier información al respecto.

3.2.- PRECIOS, IMPUESTOS Y CONDICIONES DE PAGO.

Los precios de **“LOS SERVICIOS”** motivo de esta licitación deberán presentarse en pesos mexicanos, por cada una de las partidas que se coticen, así como el total de la propuesta, conforme a las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos indicadas en el **Anexo V** y serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato correspondiente, incluyendo todos los gastos, impuestos y derechos que se tengan que erogar para la prestación oportuna de **“LOS SERVICIOS”**, señalando el Impuesto al Valor Agregado (IVA) por separado, con excepción de las partidas II y III.





“**LOS LICITANTES**” no deberán considerar en sus propuestas ni en las primas de seguro, cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios.

No se otorgará anticipo y los pagos se realizarán mediante transferencia bancaria electrónica, a favor de “**LOS LICITANTES**” que resulten adjudicados, conforme a lo siguiente:

Por el 100% (cien por ciento) del monto de la contratación, conforme a lo establecido en esta convocatoria y sus anexos, así como en el contrato respectivo, y se llevará a cabo a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las constancias de entrega del original de las pólizas correspondientes y de las facturas a revisión, mismas que deberán coincidir con la descripción general y precios del contrato correspondiente, previa validación por la Subgerencia de Presupuestos de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de “**LA CONVOCANTE**”, de que cumplen en cantidades, especificaciones, condiciones, requerimientos técnicos, fechas pactadas y horarios de atención, conforme a “**LOS SERVICIOS**” requeridos y contratados.

Para el caso de la Partida I, el seguro de gastos médicos mayores de los dependientes del personal sindicalizado, así como los incrementos de sumas aseguradas, se pagarán de forma mensual sin considerar recargo por pago fraccionado, y se llevará a cabo a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las constancias que avalen el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido, previamente validadas por la Subgerencia de Presupuestos de Precios de Garantía y de Administración de Riesgos de “**LA CONVOCANTE**”.

Para el caso de los incrementos de sumas aseguradas de la Partida II se pagarán de forma mensual sin considerar recargo por pago fraccionado, y se llevarán a cabo a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las constancias que avalen el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido, previamente validadas por la Subgerencia de Presupuestos de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de “**LA CONVOCANTE**”.

Las constancias mensuales que expidan “**LOS LICITANTES**” adjudicados, a lo largo de la vigencia del contrato que se celebre serán sustituidas al final del año por las facturas (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto Sobre la Renta) a nombre de cada uno de los asegurados titulares ya que esta prima es pagada en su totalidad por ellos.

Las facturas deberán ser emitidas en pesos mexicanos y requisitadas en términos del Código Fiscal de la Federación en sus artículos 29 y 29-A, y el pago se hará a nombre del “**LICITANTE**” adjudicado, conforme a las leyes y disposiciones monetarias y fiscales que se encuentren vigentes en ese momento, incluir el folio fiscal del CFDI (Código Fiscal Digital por Internet) en formato XML en forma electrónica, en una unidad de almacenamiento USB, en formato PDF, entregar en la Caja General de Liconsa, S.A. de C.V., ubicada en la planta baja de Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390.

“**LOS LICITANTES**” adjudicados deberá adjuntar a su factura, escrito en hoja membretada, firmada por el apoderado, en el que se indique el nombre de la institución bancaria, número de cuenta y número de CLABE; este escrito deberá estar certificado por la institución bancaria respectiva y ser presentado en la oficina de pago correspondiente de “**LA CONVOCANTE**” junto con sus facturas. **Anexo X**

Los impuestos serán pagados por “**LA CONVOCANTE**”, en los términos de la legislación aplicable, debiendo indicarse éstos al final de cada una de las facturas, por separado de los demás conceptos.





El día para la presentación de facturas a revisión será el viernes de 09:00 a 14:00 horas; si este día fuera inhábil se tomará a revisión al siguiente día hábil, en el Departamento de Cuentas por Pagar de **“LA CONVOCANTE”**, ubicado en la Planta Baja de Ricardo Torres número 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, Estado de México. Las facturas deberán coincidir en descripción y precio con los indicados en el contrato respectivo.

De conformidad con lo indicado en los artículos 90 del **“REGLAMENTO”**, en caso de que las facturas entregadas por **“LOS LICITANTES”** adjudicados para su pago, presenten errores o deficiencias, el Departamento de Cuentas por Pagar de **“LA CONVOCANTE”**, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito a **“LOS LICITANTES”** adjudicados las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **“LOS LICITANTES”** presenten las facturas correctas, no se computará para efectos del artículo 51 de **“LA LEY”**.

Los días de pago serán exclusivamente los viernes los pagos mediante transferencia bancaria electrónica el horario es de 13:00 a 15:00 horas. En caso de que el día de pago fuera inhábil, el pago respectivo se realizará al siguiente día hábil, sin que ello implique para **“LA CONVOCANTE”** un incumplimiento en el plazo convenido.

“LOS LICITANTES” que resulten adjudicados se obligan a respetar el vencimiento de los plazos descritos, verificando en todo momento la fecha en que se hace realmente exigible la obligación de pago a cargo de **“LA CONVOCANTE”**, evitando colocar a esta última en posición de incumplimiento, en caso contrario se hará acreedor al pago de daños y perjuicios que tal hecho pueda generar a **“LA CONVOCANTE”**.

En el supuesto de que durante la vigencia del contrato no se haya hecho el descuento a las facturas pendientes de pago de las penalizaciones señaladas en la convocatoria, **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados aceptan que se hagan todos los descuentos pendientes de aplicar en la última factura que se presente para pago.

El pago quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“LOS LICITANTES”** adjudicados deban efectuar por concepto de la pena convencional a la que se haya hecho acreedor.

“LA CONVOCANTE” otorgará su consentimiento para que **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados, cedan sus derechos de cobro y estén en posibilidad de realizar operaciones de factoraje o descuento electrónico con intermediarios financieros y no tendrán inconveniente en caso de que **“LOS LICITANTES”** adjudicados se encuentren clasificados como micro, pequeñas o medianas empresas, accedan y utilicen los beneficios del factoraje y descuento electrónico de documentos por cobrar del “Programa de Cadenas Productivas de NAFIN, S.N.C.

Esta es la liga para poderse afiliar <https://cadenas.nafin.com.mx>

3.3.- GARANTÍA DE “LOS SERVICIOS”

Como parte de su propuesta técnica, **“LOS LICITANTES”** deberán manifestar mediante escrito firmado de forma autógrafa por su representante, que en caso de resultar ganadores, **“LOS SERVICIOS”** se prestarán estrictamente bajo las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se establecen en la convocatoria, sus anexos y el contrato respectivo, en dicho escrito se deberá considerar además lo siguiente:





- Que se obliga a no divulgar durante el desarrollo del proceso de licitación por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio, la información que obtenga para el desarrollo del presente servicio, los resultados parciales y finales del mismo, absteniéndose de dar a conocer cualquier información al respecto.
- Que cuenta con la infraestructura necesaria, personal profesional y técnico especializado en el ramo cotizado, a fin de garantizar que **“LOS SERVICIOS”** objeto de la licitación sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlos a satisfacción de **“LA CONVOCANTE”**.
- **“LOS LICITANTES”** adjudicados quedarán obligados ante **“LA CONVOCANTE”** a responder de las deficiencias en la calidad de **“LOS SERVICIOS”**, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los términos señalados en esta convocatoria, en el contrato que se celebre derivado de este procedimiento y en la legislación aplicable.

3.4.- ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.

Para dar cumplimiento a lo establecido al **artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación**, el **“LICITANTE”** cuando el monto del contrato exceda los \$300,000.00 M.N. (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, el licitante deberá presentar la **“Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” en sentido positivo, en la forma y términos previstos en la regla 2.1.31. de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2019**, publicada el 30 de abril del 2018 en el Diario Oficial de la Federación o aquella que en el futuro la sustituya, expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) o bien generarlo a través de la aplicación en línea que para estos efectos le proporcione el SAT.

Conforme a lo solicitado en el **ACUERDO “ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, y su Anexo Único**, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”, publicado el 27 de febrero de 2015, en el Diario Oficial de la Federación, el licitante deberá presentar la **“Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en Materia de Seguridad Social” en sentido positivo, y deberán contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión**, expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conforme a lo solicitado en el **ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos**, publicado el 28 de junio de 2017, en el Diario Oficial de la Federación, el licitante deberá presentar la **“Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones”** indicando que se encuentra **“Sin adeudo o con garantía” o “Con adeudo pero con convenio celebrado”** y deberá contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión, expedida por el INFONAVIT.





4.- DEL CONTRATO.

Para efectos de lo establecido en los artículos 45 penúltimo párrafo de “**LA LEY**” y 81 fracción IV de “**EL REGLAMENTO**” la convocatoria a la licitación, el contrato y sus anexos son los instrumentos que vinculan a las partes en sus derechos y obligaciones.

Las estipulaciones que se establezcan en el contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria de la licitación, sus anexos y las juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en éstas.

“**LOS LICITANTES**” adjudicados deberán presentarse a firmar el contrato correspondiente, en la **Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno**, ubicada en la calle Ricardo Torres No. 1 Planta Baja, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez Estado de México, C.P. 53390, en días hábiles y en horario de 9:00 a 16:30 horas dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la comunicación del fallo. Para ello y dentro de este plazo “**LOS LICITANTES**” adjudicados deberán comunicarse al teléfono 5237 9232, a fin de coordinar la fecha y hora en que deberá presentarse para la formalización del documento contractual.

De conformidad con lo establecido en el artículo 46 de “**LA LEY**”, si “**LOS LICITANTES**” adjudicados no firman el contrato por causas imputables a él, dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, “**LA CONVOCANTE**” podrá, sin necesidad de un nuevo procedimiento, adjudicar el contrato al “**LICITANTE**” que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja y así sucesivamente en caso de que este último no acepte la adjudicación, siempre que la diferencia en precio con respecto a la propuesta que inicialmente hubiere resultado ganadora, no sea superior al 10% (diez por ciento).

Lo anterior, independientemente de la aplicación de las sanciones establecidas en el Título Quinto de “**LA LEY**” a los “**LICITANTES**” adjudicados que no firmen el contrato correspondiente, “**LA CONVOCANTE**” procederá a notificar a la Secretaría de la Función Pública, tal y como lo señala el artículo 60 de “**LA LEY**”.

“**LOS LICITANTES**” adjudicados, no podrán por ningún motivo, subcontratar o ceder total o parcialmente a terceros los derechos y obligaciones derivados del contrato objeto de la presente licitación, al amparo de lo señalado por el Artículo 46 último párrafo de “**LA LEY**”, salvo los derechos de cobro, previo consentimiento expreso y por escrito de “**LA CONVOCANTE**”.

Documentos que “EL LICITANTE” Adjudicado deberá presentar en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, al día siguiente de la notificación del fallo para que “LA CONVOCANTE” este en posibilidad de solicitar la elaboración del contrato respectivo.

- a) **Copia certificada del acta constitutiva** y sus reformas, en la que conste que se constituyó conforme a las Leyes Mexicanas y que tiene su domicilio en el Territorio Nacional. (en caso de personas morales).
- b) Copia de su Cédula de Identificación Fiscal.





- c) **Copia certificada** del poder otorgado ante Fedatario Público a su representante legal, (pudiendo ser un poder especial para efectos de procedimientos de esta naturaleza, o bien poder para actos de administración y/o poder para actos de dominio).
- d) Copia de identificación oficial con fotografía y firma del representante legal, acompañando el original para su cotejo. (frente y reverso)
- e) Comprobante de Domicilio con una vigencia no mayor a 30 (treinta) días.
- f) “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” en sentido positivo, expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- g) “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en Materia de Seguridad Social” **en sentido positivo**, y deberán contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión, expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- h) Conforme a lo solicitado en el ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado el 28 de junio de 2017, en el Diario Oficial de la Federación, el licitante deberá presentar la “Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones” indicando que se encuentra “Sin adeudo o con garantía” o “Con adeudo pero con convenio celebrado” y deberá contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión, expedida por el INFONAVIT.
- i) “EL LICITANTE” deberá presentar Escrito en forma escaneada en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que no existe conflicto de interés, **Anexo X**.

En el **Anexo IV** incluye el Modelo de Contrato al que se sujetarán las partes, mismo que contiene los requisitos establecidos en el artículo 45 de “**LA LEY**”.

4.1.- ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.

Con base en los artículos 36 y 36 bis de “**LA LEY**” y 51 de “**EL REGLAMENTO**” el contrato se adjudicará a “**LOS LICITANTES**” cuyas propuestas resulten solventes al reunir las condiciones legales, técnicas y económicas establecidas por “**LA CONVOCANTE**”, en cuanto a, especificaciones y requerimientos técnicos de “**LOS SERVICIOS**” y las demás condiciones contenidas en esta convocatoria y sus anexos, y **su precio sea el más bajo** en comparación con las demás propuestas solventes por partida o, al no existir tales, su precio resulte conveniente con base en la investigación de mercado realizada, en el entendido de que ninguna de las condiciones establecidas en esta convocatoria, así como en las proposiciones presentadas por “**LOS LICITANTES**” serán negociables por ningún concepto.

En el caso que se obtuviera un empate entre dos o más “**LICITANTES**” en las partidas de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 36 Bis de “**LA LEY**” y el 54 de “**EL REGLAMENTO**”, se deberá adjudicar el contrato en primer término a las micro empresas, posteriormente se considerará a las pequeñas





empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores, se adjudicará a la que tenga el carácter de mediana empresa.

De subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación de los sectores señalados en el párrafo anterior, o de no haber empresas de este sector y el empate se diera entre **"LICITANTES"** que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del **"LICITANTE"** que resulte adjudicado del sorteo por insaculación que realice **"LA CONVOCANTE"**, el cual consistirá en depositar en una urna o recipiente transparente, las boletas con el nombre de cada **"LICITANTE"** empatado, acto seguido se extraerá en primer lugar la boleta del **"LICITANTE"** adjudicado y posteriormente las demás boletas de los **"LICITANTES"** que resultaron empatados en esa partida, con lo cual se determinarán los subsecuentes lugares que ocuparán tales proposiciones. Si hubiera más partidas empatadas se llevará a cabo un sorteo por cada una de ellas, hasta concluir con la última que estuviera en ese supuesto.

Cuando **"LA CONVOCANTE"** requiera llevar a cabo el sorteo por insaculación, se invitará al Órgano Interno de Control para que en su presencia se lleve a cabo dicho sorteo; se levantará acta que firmarán los asistentes, sin que la inasistencia, la negativa o falta de firma en el acta respectiva de **"LOS LICITANTES"** o invitados invalide el acto de conformidad con lo señalado en el artículo 54 de **"EL REGLAMENTO"**.

4.2.- DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

Conforme a lo señalado en el Criterio Normativo: Garantía de cumplimiento - Improcedencia de requerirla a Instituciones de Seguros (AD-02) y los artículos 14 y 62 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, las instituciones de seguros se encuentran impedidas para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraigan con motivo de los contratos que celebren con los usuarios de los servicios de aseguramiento que prestan, por lo que no será necesario que el **"LICITANTE"** que resulte adjudicado otorgue la garantía de cumplimiento de contrato a que se refiere el artículo 48 fracción II de **"LA LEY"**, ya que tal obligación implicaría para las referidas instituciones de seguros constituir una doble garantía, independientemente de que incurrirían en violación a las disposiciones que regulan su organización y funcionamiento. Sin embargo, el **"LICITANTE"** adjudicado deberá cumplir con todas las obligaciones derivadas del contrato adjudicado.

4.3.- PENA CONVENCIONAL.

Para el caso de retraso en la prestación de **"LOS SERVICIOS"** correspondientes a la **partida I** (Pago directo de hospitalizaciones, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos, así como todos los servicios inherentes para la aplicación de la póliza del seguro de gastos médicos mayores de **"LA CONVOCANTE"**) con fundamento en los artículos 53 de **"LA LEY"** y 95 y 96 del **"REGLAMENTO"**, las penas convencionales que se aplicaran, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en la entrega de pólizas, certificados y tarjetas, una vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, **"LOS LICITANTES"** adjudicados pagarán 25 (veinticinco) unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.
- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en el pago de siniestros (Pago directo de reportes hospitalarios, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos), una





vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, **“LOS LICITANTES”** adjudicados pagarán 25 (veinticinco) unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.

Tiempos de respuesta:

- Pago directo de reportes hospitalarios: 24 hrs. a partir de la hora y fecha de registro de ingreso al hospital, siempre y cuando se cuente con un diagnóstico definitivo y la información médica correspondiente.
- Programación de cirugías y tratamientos médicos: 5 (cinco) días hábiles, después de que **“LA CONVOCANTE”** entregue toda la documentación correspondiente.
- Reembolsos de gastos médicos: 10 (diez) días hábiles, después de que **“LA CONVOCANTE”** entregue toda la documentación correspondiente.

Para el caso de retraso en la prestación de **“LOS SERVICIOS”** correspondientes a las partidas II y III, con fundamento en los artículos 53 de **“LA LEY”** y 95 y 96 del **“REGLAMENTO”**, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en el pago de siniestros a partir de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite, **“LOS LICITANTES”** adjudicados pagarán 25 (veinticinco) unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.
- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días hábiles en la entrega de pólizas, una vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, **“LOS LICITANTES”** adjudicados pagarán 25 (veinticinco) unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.

El importe de las penalizaciones aplicadas deberá ser cubierto por **“LOS LICITANTES”** adjudicados mediante cheque certificado a nombre de LICONSA, S.A. DE C.V.; tratándose de la **partida I**, para el caso del pago de siniestros (Pago directo de reportes hospitalarios, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos), deberá emitirse cheque a nombre del asegurado titular.

En caso de incumplimiento a lo dispuesto en el párrafo anterior, las penas convencionales a las que se haya hecho acreedor **“LOS LICITANTES”** adjudicados, podrán ser deducidas de los pagos de primas que se encuentren pendientes.

Será total responsabilidad de **“LOS LICITANTES”** adjudicados que **“LOS SERVICIOS”** se lleven a cabo oportunamente y a entera satisfacción de **“LA CONVOCANTE”** por lo que se deberán tomar las precauciones necesarias para evitar retrasos e incumplimiento y en consecuencia la aplicación de las penalizaciones establecidas.

4.4.- CAUSALES DE RESCISIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

- **Rescisión del Contrato.**





“**LA CONVOCANTE**”, con fundamento en el artículo 54 de “**LA LEY**” y 98 de “**EL REGLAMENTO**”, podrá en cualquier momento iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato adjudicado, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del “**LICITANTE**” que se estipulen en ese documento, así como por la contravención a las disposiciones, lineamientos, convocatoria, procedimientos y requisitos que establece dicha Ley y demás normatividad aplicable en la materia, o en alguno de los siguientes casos:

- a) Si “**EL PROVEEDOR**” es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos por autoridades competentes.
- b) Derivado del incumplimiento del proveedor en la entrega de “**LOS SERVICIOS**” en los plazos establecidos en la presente Convocatoria.
- c) Cuando “**EL PROVEEDOR**” incurra en incumplimiento de sus obligaciones, sin responsabilidad alguna para “**LA CONVOCANTE**”, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes, o podrá exigir el cumplimiento forzoso y el pago de los daños y perjuicios o ambos, sin que medie resolución judicial.
 - El procedimiento de rescisión por incumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato respectivo, se llevará a cabo en los términos señalados en el artículo 54 de “**LA LEY**”.
 - En caso de rescisión, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.
 - En caso de rescisión, no procederá el cobro de las penalizaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, “**LA CONVOCANTE**” podrá aplicar a “**LOS LICITANTES**” la pena convencional conforme a lo pactado en esta convocatoria y el contrato correspondiente que proceda y en su caso, hacer efectiva la garantía otorgada para el cumplimiento del mismo, en forma proporcional al incumplimiento y sin contabilizar la pena convencional aplicada.

“**LA CONVOCANTE**”, tendrá derecho a su elección, a rescindir administrativamente el contrato sin responsabilidad alguna para ella, sin necesidad de acudir a los Tribunales competentes, o exigir el cumplimiento forzoso y el pago de los daños y perjuicios, sin que medie resolución judicial.

– **Terminación Anticipada del Contrato.**

“**LA CONVOCANTE**”, con fundamento en lo establecido por el artículo 54 Bis de “**LA LEY**”, podrá dar por terminado anticipadamente el contrato correspondiente, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir “**LOS SERVICIOS**” originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**LA CONVOCANTE**”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública, en lo sucesivo “**SFP**”. En estos supuestos “**LA CONVOCANTE**” reembolsará a “**LOS LICITANTES**” adjudicados los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.





Cuando la terminación anticipada afecte en forma parcial las obligaciones pactadas en el contrato, es decir, respecto de algunos de los conceptos que lo integran, se celebrará convenio modificatorio.

4.5.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Cualquier modificación a los contratos deberán formalizarse por escrito, en cuyo caso **“LOS LICITANTES”** adjudicados deberán entregar el endoso correspondiente a la garantía de cumplimiento.

Las modificaciones a los contratos no podrán ser superiores al 20% (veinte por ciento) en monto, volumen o vigencia, conforme a lo previsto en los artículos 52 de **“LA LEY”** y 91 de **“EL REGLAMENTO”**.

El contrato podrá ser modificado a efecto de diferir las fechas para la prestación de **“LOS SERVICIOS”** cuando así lo determine **“LA CONVOCANTE”**, siempre y cuando se compruebe que existen condiciones derivadas de caso fortuito o fuerza mayor que impiden la ejecución en las fechas pactadas.

4.6.- JUICIOS, RECLAMACIONES O CONTROVERSIAS, RELACIÓN LABORAL, CIVIL Y FISCAL.

“LOS LICITANTES” y **“LA CONVOCANTE”** reconocen y aceptan que las únicas relaciones jurídicas existentes entre ellas son las derivadas del contrato que lleguen a formalizar, razón por la cual el personal que intervenga en el desarrollo del mismo será contratado por exclusiva cuenta de **“LOS LICITANTES”** adjudicados, quienes serán los responsables ante dicho personal de todas y cada una de sus obligaciones que como patrón establece la Ley Federal del Trabajo y demás leyes y reglamentos aplicables. **“LOS LICITANTES”** convienen por lo mismo en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores, empleados y demás personal que contraten para la prestación de **“LOS SERVICIOS”** objeto del Contrato, presentasen en contra de **“LA CONVOCANTE”** en relación con dichos servicios; por lo que expresamente las partes reconocen que no existe ningún tipo de subordinación entre ellas.

Para la celebración del contrato, cada una de las partes tiene contratados y, cuando lo estime adecuado, contratará a los trabajadores que requiera, siempre a su cargo y bajo su propia responsabilidad (en lo sucesivo, el **“PERSONAL”**), y en ningún momento existirá relación laboral entre éstos y la otra parte, en la inteligencia de que cada una de las partes contrata al **“PERSONAL”** para sí y no en calidad de intermediarios y, por lo tanto, cada parte será responsable y a su cargo y por su cuenta exclusiva el pago de salarios, sueldos, bonos, primas de vacaciones, aguinaldos, indemnizaciones por riesgos profesionales y cualquier otra obligación o prestación en favor del Personal derivadas de la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto Nacional del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores, el Sistema de Ahorro para el Retiro o de cualquier otra índole.

“LA CONVOCANTE” y **“LOS LICITANTES”** expresamente convienen que sacarán en paz y a salvo a la otra por cualquier reclamación, demanda, juicio, procesos o procedimientos u obligaciones que surjan o sean resultado de obligaciones pendientes que cada una tenga para con cualquier empleado asignado a la otra parte, por lo que no podrá designarse a la contraparte como patrón sustituto.

El contrato no pretende y nada de lo incluido en el mismo deberá interpretarse en el sentido de que se crea una relación de mandante y mandatario, comitente y comisionista, patrón/patrón sustituto y empleado, socio y asociado entre **“LA CONVOCANTE”** y **“LOS LICITANTES”**. Ninguna de las partes estará facultada para





representar y obligar a la otra de manera alguna, y cada una de las partes será responsable exclusivamente de sus propios actos.

5. FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO.

El presente procedimiento considera una reducción de plazo para la apertura de proposiciones en los términos de los artículos 32 de "LA LEY" y 43 de "EL REGLAMENTO".

Calendario de Eventos

FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	OBTENCIÓN DE CONVOCATORIA	DISPONIBILIDAD DE LA CONVOCATORIA
05 de Diciembre de 2019	http://www.compranet.funcionpublica.gob.mx www.liconsa.gob.mx	17 de Diciembre del 2019

JUNTA DE ACLARACIONES:

DIA:	10	MES:	Diciembre	AÑO:	2019	HORA:	10:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

SOLICITUDES DE ACLARACIÓN A LAS PREGUNTAS: SOBRE LAS RESPUESTAS OTORGADAS:

DIA:	11	MES:	Diciembre	AÑO:	2019	HORA:	10:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

ACTO DE APERTURA DE PROPOSICIONES:

DIA:	17	MES:	Diciembre	AÑO:	2019	HORA:	10:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

ACTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO:

DIA:	20	MES:	Diciembre	AÑO:	2019	HORA:	14:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						





FECHA DE FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO:

DIA:	El contrato se firmará dentro de los 15 días naturales siguientes a la Notificación del Fallo de la presente licitación.
LUGAR:	La oficina de la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, ubicada en la calle Ricardo Torres No. 1 Planta Baja, Fracc. Lomas de Sotelo, Naucalpan, Estado de México, C.P. 53390.

5.1.- CONSULTA, DIFUSIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 30 de “**LA LEY**”, la presente licitación no tendrá costo alguno y estará a disposición de los interesados, a partir de la fecha de publicación de la Convocatoria en “CompraNet” y del Resumen en el Diario Oficial de la Federación, en la dirección electrónica: <https://compranet.hacienda.gob.mx> y en la página de Internet de “**LA CONVOCANTE**”: <https://www.gob.mx/liconsa>, siendo responsabilidad de los interesados obtenerla oportunamente.

Conforme al artículo 42 penúltimo párrafo de “**EL REGLAMENTO**”, se pondrá a disposición de “**LOS LICITANTES**” para consulta un ejemplar impreso en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno ubicada en el domicilio de “**LA CONVOCANTE**” hasta el día **17 de diciembre de 2019** en días hábiles, con horario de 9:00 a 16:00 horas.

La presente convocatoria contiene entre otros aspectos, las especificaciones condiciones y requerimientos técnicos, para participar en el procedimiento de contratación en cuestión, mismas a las que se sujetará el criterio de evaluación seleccionado para adjudicar los contrato a “**LOS LICITANTES**” que resulten adjudicados.

De conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 26 Bis Fracción II de “**LA LEY**”, la o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones y el acto de fallo, sólo se realizarán a través de CompraNet y sin la presencia de “**LOS LICITANTES**” en dichos actos.

No podrán participar las personas físicas o morales inhabilitadas por resolución de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público “**SHCP**”, en los términos de “**LA LEY**” o de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

5.2.- JUNTA DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE ESTE PROCEDIMIENTO.

El acto de la junta de aclaraciones a la presente convocatoria, se celebrará el día **10 de diciembre de 2019 a las 10:00 horas.**

“**LOS LICITANTES**” que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la presente convocatoria, deberán enviar un escrito en hoja membretada en el que expresen su interés en participar en la licitación, por sí o en representación de un tercero, manifestando los datos generales del interesado y, en su caso de su representante conforme a los requisitos previstos en el artículo 48 fracción V de “**EL REGLAMENTO**”; Las





solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona; las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas por “LA CONVOCANTE”, conforme al artículo 45 de “EL REGLAMENTO”, a elección de “LOS LICITANTES” podrán utilizar el formato del Anexo I.

De conformidad con los Artículos 33-Bis antepenúltimo párrafo de “LA LEY” y 45 de “EL REGLAMENTO”, las solicitudes de aclaración y el escrito en el que “LOS LICITANTES” expresen su interés en participar en este procedimiento (el cual deberá estar firmado por la persona facultada para ello) deberán enviarse a través de “CompraNet” (en formato PDF y Word, libre de virus conforme al “ACUERDO”, a más tardar 24 horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la junta de aclaraciones, a efecto de que “LA CONVOCANTE” esté en posibilidad de analizarlas y hacer las correspondientes aclaraciones; sin embargo, las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo señalado en este párrafo, no serán contestadas por “LA CONVOCANTE” por resultar extemporáneas; en caso de que algún “LICITANTE” envíe nuevas solicitudes de aclaración en la junta correspondiente, “LA CONVOCANTE” las recibirá, pero no les dará respuesta. Lo anterior de conformidad con el Artículo 46, fracción VI de “EL REGLAMENTO”.

La junta de aclaraciones será para despejar las dudas que existan en la convocatoria y sus anexos, en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los servicios convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características, conforme al artículo 33 de “LA LEY”.

“LOS LICITANTES” que envíen sus preguntas en tiempo y forma podrán realizar solicitudes de aclaración sobre las respuestas remitidas en un plazo de 6 (seis) horas, que se computarán a partir de que sea publicada el Acta con las respuestas otorgadas, las respuestas a dicha solicitudes de aclaración se publicarán a las **10:00 horas del 11 de diciembre de 2019**, esto con fundamento en el segundo párrafo del artículo 46 Fracción II de “EL REGLAMENTO”.

Cualquier punto señalado en la presente convocatoria respecto del cual no sea solicitada aclaración por parte de “LOS LICITANTES”, se considerará como plenamente entendido y aceptado, debiéndose cumplir en los términos de la presente convocatoria.

Con fundamento en el artículo 37 Bis de “LA LEY” el acta de la junta de aclaraciones se difundirá en “CompraNet” en la dirección electrónica: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>, para efectos de notificación de “LOS LICITANTES” y se fijará un ejemplar de la misma en un lugar visible, de la Dirección Comercial de “LA CONVOCANTE” ubicada en la calle Ricardo Torres No. 1 Planta Baja, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, por un término de cinco (5) días hábiles.

Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación y sus anexos, derivada del resultado de la junta de aclaraciones, será considerada como parte integrante de la propia convocatoria y deberá tomarse en cuenta por “LOS LICITANTES” en la elaboración de sus proposiciones.





5.3.- ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

El acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo **el 17 de diciembre de 2019, a las 10:00 horas.**

El registro de licitantes se efectuará a través de “CompraNet”, dicho registro se cerrará el día **17 de diciembre de 2019, a las 09:59 horas**, tiempo límite para el envío de sus propuestas, **siendo éste el único registro válido para los efectos de la presente licitación.**

El acto de presentación y apertura de proposiciones se llevará a cabo, conforme a lo siguiente:

- **“LOS LICITANTES”**, enviarán su propuesta técnica y económica y documentación adicional por “CompraNet” conforme al **“ACUERDO”**.
- Dicha documentación deberá ser elaborada en formatos PDF (versión 4 o superior), utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF, en WinZip, según se requiera.
- **Deben identificarse cada una de las páginas que integran la propuesta, con el RFC, número de licitación y número de página**, dicha identificación debe reflejarse, en su caso, en la impresión que se realice de los documentos durante el acto de apertura de proposiciones.

En sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que para tal fin debe certificar previamente la **“SHCP”**. **(Deberá incluir el archivo pdf.p7m que se genera al firmar de manera electrónica las proposiciones).**

El programa informático que la **“SHCP”** les proporcione, una vez concluido el proceso de certificación de su medio de identificación electrónica, generará los archivos que mediante el uso de tecnologías resguarden la confidencialidad de la información, de tal forma que sea inviolable.

“LOS LICITANTES” admitirán que se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por **“LA CONVOCANTE”**, cuando los archivos que las contengan presenten virus informáticos o no puedan abrirse, por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipos de cómputo.

“LOS LICITANTES”, deberán concluir el envío de éstas **a las 09:59 horas del día 17 de diciembre de 2019.**

ATENCIÓN: La plataforma CompraNet, no permite visualizar otro tipo de documentos firmados electrónicamente adicionales al resumen de las propuestas que el mismo sistema proporciona a los licitantes, por lo que estas deberán ser el único conjunto de documentos que el licitante firme y adjunte a la proposición.

DESARROLLO DE LA APERTURA DE PROPOSICIONES.

Conforme a lo establecido en el Art. 35 de la **“LA LEY”** el procedimiento será el siguiente:





El servidor público que presida el Acto de apertura de presentación de proposiciones, verificará que existan proposiciones depositadas en CompraNet, para dar inicio a la apertura de las propuestas recibidas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 47 de **“EL REGLAMENTO”**.

“LA CONVOCANTE” procederá a la apertura de los archivos que fueron enviados a través de CompraNet, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido e imprimirá los documentos contenidos en las proposiciones.

Recibidas las proposiciones en la fecha y hora establecidas en esta convocatoria, no podrán dejarse sin efecto, por lo que se considerarán vigentes dentro del procedimiento, hasta su conclusión.

En el supuesto de que en el acto de presentación y apertura de proposiciones por causas no imputables a la **“SHCP”** o a **“LA CONVOCANTE”**, no sea posible abrir los sobres que contengan las proposiciones enviadas por el sistema CompraNet, el acto se reanudará a partir de que se corrijan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

Lo anterior será aplicable una vez que **“LA CONVOCANTE”** haya intentado abrir los archivos más de una vez y se haya entablado comunicación con el personal que administra el sistema CompraNet en la **“SHCP”**. En términos de lo dispuesto en el artículo 47 de **“EL REGLAMENTO”**, el Presidente del evento tomará las decisiones que correspondan para continuar con este acto.

En caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, la proposición será desechada de conformidad con el **“ACUERDO”**.

Si derivado del caso fortuito o fuerza mayor, no fuera posible realizar el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha señalada en esta convocatoria, el mismo se celebrará el día que indique **“LA CONVOCANTE”**, dentro de los plazos previstos en el artículo 32 de **“LA LEY”**, lo cual se dará a conocer a los presentes en el acto y por medio del sistema CompraNet.

Se levantará acta de la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones en la que se hará constar el importe de cada una de ellas, y se señalará fecha y hora en que se dará a conocer el fallo de la presente convocatoria.

Al finalizar dicha acta, se difundirá en CompraNet y se fijará un ejemplar del acta en algún lugar visible, en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, ubicada en calle Ricardo Torres No. 1, Planta Baja, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, en el Estado de México por un término no menor de (5) cinco días hábiles.

5.4.- DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE DEBEN EXHIBIR EL “LICITANTE”.

5.4.1. Con fundamento en el artículo 48 fracción V de **“EL REGLAMENTO”** **“LOS LICITANTES”** o sus representantes, deberán **enviar escaneo del escrito** en el que el firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las proposiciones correspondientes. Mismo que contendrá los datos siguientes:





- a) Del **“LICITANTE”**: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y
- b) Del representante legal del **“LICITANTE”**: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas.

“LOS LICITANTES” podrán optar por enviar, en lugar del escrito a que se ha hecho referencia, el formato **Anexo III** (Manifestación de Identidad y Facultades), debidamente requisitado.

- 5.4.2. Escaneo de identificación oficial vigente del **“LICITANTE”** y en caso de personas morales de su apoderado, con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o Cartilla del Servicio Militar Nacional).
- 5.4.3. Declaración de integridad, **escaneo del escrito firmado de manera autógrafa por “LOS LICITANTES”**, o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que por sí mismo o por interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos de **“LA CONVOCANTE”**, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **“LICITANTES”**, de acuerdo a lo indicado en la fracción IX del artículo 29 de la **“LA LEY”** y el artículo 39 fracción VI inciso f) de **“EL REGLAMENTO”**, **Anexo VIII**.
- 5.4.4. Con fundamento en el artículo 29 fracción VIII de **“LA LEY”**, **“LOS LICITANTES”** deberán **enviar escaneo de la declaración por escrito firmada de manera autógrafa** por sí mismo, o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, de que ni él ni su representada se encuentran en ninguno de los supuestos que señalan los artículos 50 y 60 de **“LA LEY”**. **Anexo VII**.
- 5.4.5. Con fundamento en el Artículo 46 último párrafo de **“LA LEY”**, **“LOS LICITANTES”** deberán **enviar escaneo del escrito en papel membretado de la empresa** y firmado por el Representante Legal, que contenga la manifestación, que los derechos y obligaciones derivados de la presente convocatoria a la licitación, no podrán ser transferidos por el **“LICITANTE”** adjudicado a favor de cualquier otra persona física o moral en forma parcial ni total, salvo los derechos de cobro previa autorización expresa y por escrito de **“LA CONVOCANTE”**.
- 5.4.6. **Escaneo de la Cédula de Identidad Fiscal**, del **“LICITANTE”**.
- 5.4.7. **Copia de la Registró patronal ante el I.M.S.S. del “LICITANTE”, en forma escaneada.**
- 5.4.8. Con fundamento en el artículo 34 de **“EL REGLAMENTO”**, el **“LICITANTE”** deberá presentar mediante **documento escaneado la declaración de la estratificación** a la que pertenece dentro de las MIPYMES, de acuerdo al **Anexo VI. (En el caso de que el “LICITANTE”, no se encuentre dentro de este rubro, deberá presentar escrito donde manifieste no encontrarse en dicho supuesto)**
- 5.4.9. En su caso, **“LOS LICITANTES”** que decidan agruparse para presentar una proposición conjunta, **deberán enviar escaneo del convenio celebrado** en los términos de la fracción II del artículo 44 de





“**EL REGLAMENTO**”; así como presentar en forma individual los escritos señalados en la fracción VIII del artículo 48 de “**EL REGLAMENTO**”.

- 5.4.10. “**EL LICITANTE**” debe presentar en forma escaneada el documento “**Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales**” vigente y en sentido positivo, expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), requisito sin el cual no podrá formalizarse el contrato correspondiente. Numeral 3.4.
- 5.4.11. “**EL LICITANTE**” debe presentar en forma escaneada el documento “**Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social**”, con una antigüedad menor a 30 días naturales, conforme a lo establecido en el ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, o bien carta manifestando que no cuenta con trabajadores directos.
- 5.4.12. Conforme a lo solicitado en el ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado el 28 de junio de 2017, en el Diario Oficial de la Federación, el licitante deberá presentar la “Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones” indicando que se encuentra “Sin adeudo o con garantía” o “Con adeudo pero con convenio celebrado” y deberá contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión, expedida por el INFONAVIT.
- 5.4.13. **Escaneo del escrito en el que el “LICITANTE” manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana, conforme a lo señalado en el artículo 35 de “EL REGLAMENTO”.**
- 5.4.14. “**EL LICITANTE**” deberá presentar Escrito en forma escaneada en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que no existe conflicto de interés. Anexo X.

5.5.- CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

- 5.5.1 Escaneo de la propuesta técnica que deberá identificarse como tal, incluyendo en la parte superior de la primera hoja la leyenda “**PROPUESTA TÉCNICA**”, debiendo integrarse con toda la información y documentación técnica requerida por “**LA CONVOCANTE**”, en congruencia con esta convocatoria y las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos (**Anexo V**) para la prestación de “**LOS SERVICIOS**” que se ofrecen a “**LA CONVOCANTE**”, considerando las precisiones que, en su caso, deriven de la junta de aclaraciones.
- 5.5.2 Que la propuesta técnica contenga la siguiente información; así como las siguientes declaraciones:
 - a) Se deberá presentar una sola propuesta técnica y económica y podrán participar en una o más partidas, conforme al **Anexo V** correspondiente, aplicando las modificaciones o precisiones que en su caso, hayan derivado de la junta de aclaraciones respectiva.
 - b) Adjuntar **escaneo de listado completo y actualizado** de sus oficinas de servicio por regiones de la República Mexicana.
 - c) **Presentar escaneo de la autorización** vigente y más reciente emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para operar como Compañía





de Seguros y que confirme que **“LOS LICITANTES”** están autorizados para operar en el ramo de seguro de personas.

- d) **Escaneo del escrito en papel con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el apoderado en el que manifieste que no se le ha rescindido o cancelado contrato alguno.
- e) **Escaneo del escrito con membrete de “LOS LICITANTES”** debidamente firmado por el representante en el que manifieste que no le ha sido a su representada desechada propuesta en licitación pública por haber presentado documentación legal y administrativa, propuestas técnicas y económicas en las que manifestó información falsa o que se encuentre en proceso de dictamen por parte del Órgano Interno de Control de alguna Dependencia o por parte de la Secretaría de la Función Pública.
- f) **Escanear escrito mediante el cual manifieste contar con personal profesional y técnico especializado** en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, según corresponda, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.

Para la Partida I

- g) **Escaneo del escrito debidamente** firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con **“LA CONVOCANTE”** a prestar **“LOS SERVICIOS”** que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL SINDICALIZADO DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.
- h) **Escanear escrito en el que manifieste contar** con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y/o de seguro de vida, según corresponda.
- i) **Adjuntar archivo con listado completo y actualizado de su RED MÉDICA Y HOSPITALARIA**, en medio magnético, el cual deberá contener por lo menos los siguientes campos: Estado, localidad (ciudad), nombre del médico, nombre del hospital, especialidad, dirección y teléfono.
- j) **Adjuntar archivo con listado completo y actualizado de su TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS** en medio magnético, cuya base deberá ser igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a 30 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).
- k) Presentar **escaneo de por lo menos un contrato (presentar solo carátula de póliza)** que muestren que **“LOS LICITANTES”** han otorgado el servicio de seguros similares a Dependencias y/o Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de **“LA CONVOCANTE”**.
- l) Para comprobar el cumplimiento que ha tenido **“LOS LICITANTES”** en la prestación oportuna y adecuada de los servicios similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, **“LOS LICITANTES”** deberán incluir en su proposición **escaneo de la carta de**





recomendación y satisfacción del servicio de la Dependencia o Entidad de la que está presentando la carátula de la póliza señalada en el inciso anterior.

m) La propuesta técnica deberá contener además las siguientes declaraciones:

- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de emitir las condiciones especiales de **"LA CONVOCANTE"** de acuerdo a la póliza contratada y entregar un ejemplar (impreso o en medio magnético) para cada asegurado titular.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se mencione que **"LOS LICITANTES"** emitirán de forma mensual, listados de altas, bajas, modificaciones y reporte de siniestros, los cuales deberán de ser entregados en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de **"LA CONVOCANTE"**.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por **"LA CONVOCANTE"**, para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de que entregará los certificados individuales y credenciales del seguro de gastos médicos mayores en Oficina Central de **"LA CONVOCANTE"**, ordenados por Centro de Trabajo y número de nómina y la carátula de Póliza a más tardar en 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación del fallo de la presente licitación.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se confirme que cuenta con una RED MÉDICA Y HOSPITALARIA propia y debidamente estructurada a nivel nacional, la cual podrá dar servicio a los asegurados a nivel nacional y obligatoriamente en las localidades donde se encuentran los Centros de Trabajo o Plantas de **"LA CONVOCANTE"**; así mismo, **"LOS LICITANTES"** tendrán la obligación de enviar en medio magnético y de manera oportuna a **"LA CONVOCANTE"** todas las actualizaciones que realice a dicha red de proveedores.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se establezca que en caso de que el médico no sea de la red médica, pero se ajuste a los tabuladores de **"LA ASEGURADORA"**, éste se considerará como parte de la red médica de la empresa licitante, para todos los efectos de la póliza.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante a través del cual se confirme que cuenta con un CALL CENTER PROPIO con un número 800 (larga distancia sin costo) y con al menos un año de experiencia para la adecuada atención de los asegurados de **"LA CONVOCANTE"** el cual funcionará las 24 horas del día, durante todo el año.





- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el cual acepte que la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores (Partida I) sea pagada de la siguiente manera:

PAGO DE ASEGURADOS TITULARES.

Al inicio de vigencia de la póliza, “**LA CONVOCANTE**” pagará a “**LOS LICITANTES**” adjudicados el 100% (cien por ciento) del monto de las primas básicas correspondientes a los asegurados titulares, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido la factura a cargo de “**LA CONVOCANTE**” para su revisión.

PAGO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

Las primas correspondientes a los dependientes asegurados del personal sindicalizado y los incrementos de sumas aseguradas, se pagarán de forma mensual, sin considerar recargo por pago fraccionado, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido.

Las constancias mensuales que expidan “**LOS LICITANTES**” a lo largo de la vigencia serán sustituidas al final del año por los recibos (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto sobre la Renta) a nombre de cada uno los asegurados titulares ya que esta prima es pagada en su totalidad por ellos.

AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA

Al término de la vigencia, “**LOS LICITANTES**” entregarán una factura o una nota de crédito a nombre de “**LA CONVOCANTE**”, correspondiente al Ajuste de Altas, Bajas y Modificaciones realizadas durante la vigencia que concluye, en donde se verán reflejadas las primas no devengadas por movimientos de baja y las primas pendientes de pagar por movimientos de alta o modificaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza.

- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a proporcionar los certificados individuales y tarjetas de los asegurados que se den de alta, posteriores a la emisión de la póliza inicial, así como las bajas y modificaciones que se generen durante el transcurso de la vigencia de la póliza, a más tardar 10 días hábiles después de que “**LA CONVOCANTE**” avise por escrito a “**LOS LICITANTES**”.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar la respuesta de las reclamaciones de reembolsos de siniestros en un periodo máximo de 10 días hábiles y la respuesta de la programación de cirugías en máximo 5 días hábiles, después de que “**LA CONVOCANTE**” entregue la documentación correspondiente.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto





referente al seguro contratado; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de “**LA CONVOCANTE**” con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de “**LA CONVOCANTE**”.

- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a recoger documentación en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de la Oficina Central de “**LA CONVOCANTE**” dos veces a la semana y a enviar al ejecutivo de cuenta encargado de la póliza a revisar asuntos relacionados con la misma una vez a la semana.

Para la Partida II y Partida III

- n) **Escaneo escrito debidamente firmado por el representante legal**, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con “**LA CONVOCANTE**” a entregar, “**LOS SERVICIOS**” que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.
- o) **Escaneo del escrito debidamente firmado por el representante**, en el que manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con “**LA CONVOCANTE**” a prestar “**LOS SERVICIOS**” que se contratan en concordancia con lo señalado en las CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES PARA LA POLIZA DEL SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS (CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, S.A. DE C. V.)
- p) **Escanear escrito en el que manifieste** contar con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguro de vida.
- q) Para el seguro de vida, **escaneo de por lo menos un** contrato (presentar solo carátula de póliza) que muestren que “**LOS LICITANTES**” han otorgado el servicio de seguros similares a Dependencias y/o Entidades de la Administración Pública Federal, en los últimos dos años.
- r) Para comprobar el cumplimiento que han tenido “**LOS LICITANTES**” en la prestación oportuna y adecuada de “**LOS SERVICIOS**” similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, “**LOS LICITANTES**” deberán incluir en su proposición **escaneo de la carta de recomendación y satisfacción del servicio de la Dependencia o Entidad** de la que está presentando la carátula de la póliza señalada en el inciso anterior.
- s) Para la **Partida 2** y **Partida 3**, la propuesta técnica deberá contener además las siguientes declaraciones:
 - ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir las condiciones especiales de acuerdo a las pólizas contratadas.
 - ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se manifieste la aceptación de que el registro de asegurados (de cada una de las pólizas





según corresponda) será siempre la nómina vigente de los servidores públicos en activo de confianza y sindicalizados, lo anterior en virtud de que las pólizas operaran bajo el régimen de AUTOADMINISTRACIÓN.

- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa participante** y firmado por su representante legal en el que manifieste que los servidores públicos que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería de **“LOS LICITANTES”** adjudicados, para todos los demás asegurados que ya llenaron su consentimiento y/o designación de beneficiarios, **“LOS LICITANTES”** se compromete a aceptar para el pago de siniestros los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir y proporcionar a **“LA CONVOCANTE”** de manera inmediata, todos los formatos de designación de beneficiarios originales que solicite durante la vigencia del contrato.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar en los tiempos establecidos la respuesta de las reclamaciones de siniestros, después de que **“LA CONVOCANTE”** o el asegurado entregue la documentación correspondiente y completa.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por **“LA CONVOCANTE”**, para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el que se comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de **“LA CONVOCANTE”** con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de **“LA CONVOCANTE”**
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante**, y firmado por el representante en el cual se comprometa a emitir un reporte mensual de siniestros o cuando **“LA CONVOCANTE”** lo solicite, el cual deberá de ser entregado en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por la Subgerencia de Presupuestos de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de **“LA CONVOCANTE”**.
- ✓ **Escaneo del escrito con membrete de la empresa participante** y firmado por su representante legal en el que manifieste que los concesionarios o distribuidores que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería de **“LOS LICITANTES”** adjudicados, para todos los demás, se deberá emitir un endoso en el cual **“LOS LICITANTES”** se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.





5.5.3 Como parte de su propuesta técnica, “**LOS LICITANTES**” deberán manifestar **mediante escaneo de escrito firmado de forma autógrafa por su representante**, que en caso de resultar ganadores, “**LOS SERVICIOS**” se prestarán estrictamente bajo las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se establecen en la convocatoria, sus anexos y el contrato respectivo.

5.6.- CONTENIDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

5.6.1 **Escaneo de la propuesta económica que deberá identificarse como tal**, incluyéndose en la parte superior de la primera hoja la leyenda “**PROPUESTA ECONÓMICA**”, indicando la descripción general de las pólizas, los precios unitarios de cada una de las partidas que se coticen, así como el importe total de la propuesta, en pesos mexicanos, considerando todos los gastos necesarios para prestar oportunamente a “**LA CONVOCANTE**” “**LOS SERVICIOS**” objeto de esta licitación, señalando el IVA por separado, así como la forma de pago y las cartas señaladas en los puntos siguientes, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos por “**LA CONVOCANTE**”.

5.6.2. La propuesta económica deberá contener la siguiente información:

PARTIDA I

En el caso de la partida 1, se deberá de presentar el costo de cada uno de los grupos (Grupo 1 prima a cargo de Liconsa, Grupo 2 Prima a cargo de los empleados y la prima de los incrementos de sumas aseguradas), por la vigencia 2019.

Vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	GRUPO	IMPORTE TOTAL
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal sindicalizado de LICONSA a nivel nacional y sus dependientes económicos.	1	Serv.	GRUPO 1 PRIMA DE SUMA ASEGURADA BÁSICA	
				GRUPO 2 PRIMA DE SUMA ASEGURADA BÁSICA	
				PRIMA DE INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA (de los dos grupos)	
TOTAL					

Precios antes de IVA.





Así mismo, se deberá presentar las tarifas de la cobertura básica y de los incrementos; por suma asegurada, rangos de edad y sexo, utilizando el siguiente formato.

RANGOS DE EDAD	SUMA ASEGURADA (EN UMAM)	
	HOMBRE	MUJER
0 - 4		
5 - 14		
15 - 19		
20 - 24		
25 - 29		
30 - 34		
35 - 39		
40 - 44		
45 - 49		
50 - 54		
55 - 59		
60 - 64		
65 - 69		
70 - 74		
75 - 79		
80 - MÁS		

Tarifas antes de IVA.

PARTIDA II

En el caso de la partida II, se deberá de presentar el costo total de cada una de las pólizas (Póliza I, Póliza II y Póliza III), indicando para las Pólizas I y II cuál es el porcentaje a aplicar sobre el salario de los asegurados y para la Póliza III cuál es la cuota al millar sobre la suma asegurada.

De la misma manera, se deberá presentar para los incrementos de suma asegurada, el porcentaje a aplicar sobre el salario de los asegurados y la cuota al millar sobre la suma asegurada.

Vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020

PART	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	IMPORTE TOTAL
2	Seguro de Vida Institucional para el personal de Liconsa	1	Serv.	
TOTAL				

El Seguro de Vida no genera IVA.





PÒLIZA	DESCRIPCIÓN GENERAL	PRECIO UNITARIO POR LA VIGENCIA (PARA PÒLIZA I Y II, % DEL SALARIO MENSUAL, Y PARA PÒLIZA III, CUOTA AL MILLAR DE SUMA ASEGURADA)	IMPORTE TOTAL POR PÒLIZA
I	Póliza de seguro de vida o de incapacidad total, invalidez o incapacidad total permanente, para el personal de confianza		
II	Póliza de seguro de vida para el personal sindicalizado (promotores sociales)		
III	Póliza de seguro de vida para el personal sindicalizado (promotores sociales, operativos y administrativos)		
	TOTAL		

INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

Vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020

PÒLIZA	DESCRIPCIÓN GENERAL	INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA	PRECIO UNITARIO POR LA VIGENCIA (PARA PÒLIZA I Y II, % DEL SALARIO MENSUAL, Y PARA PÒLIZA III, CUOTA AL MILLAR DE SUMA ASEGURADA)	IMPORTE TOTAL POR PÒLIZA
I	PÒLIZA DE SEGURO DE VIDA O DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PARA EL PERSONAL DE CONFIANZA	74		
		91		
		108		
II	PÒLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES)	74		
		91		
		108		
III	PÒLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES, OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS)	\$200,000		
	TOTAL			





PARTIDA III

Vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020

PART	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	IMPORTE TOTAL
3	Seguro de vida para deudores diversos (concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa).	1	Serv.	
TOTAL				

El Seguro de Vida no genera IVA.

El Seguro de Vida no genera IVA con fundamento en el artículo 15 fracción IX de la Ley del Impuesto al Valor Agregado

5.6.3. Como parte de la propuesta económica, **“LOS LICITANTES”** deberán enviar declaración firmada por su representante legal en la que se indique que, tanto en su oferta como en las primas de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, no existe cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios.

5.6.4. Escaneo de la carta compromiso en la que manifieste que su proposición económica no se elabora en condiciones de prácticas desleales de comercio.

5.6.5. Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que indique el nombre de la institución bancaria, número de cuenta, número de CLABE y plaza. En caso de resultar adjudicado, este escrito deberá estar certificado por la institución bancaria respectiva y ser presentado al Departamento de Cuentas por Pagar de **“LA CONVOCANTE”**.

5.6.6. En la propuesta económica se deberá indicar que ésta tiene una vigencia mínima de 40 (cuarenta) días naturales posteriores a la fecha de presentación de propuestas y los precios señalados en ella serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato respectivo.

5.6.7. Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que indique que conoce y acepta el contenido del modelo de contrato.

5.7.- PROPUESTAS CONJUNTAS.

En términos de lo establecido en los artículos 34 de **“LA LEY”** y 44 de **“EL REGLAMENTO”**, dos o más personas podrán presentar conjuntamente proposiciones en la licitación, sin necesidad de constituir una nueva persona moral, siempre y cuando la asociación sea congruente con los criterios de adjudicación, para ello, los proponentes celebrarán un convenio en términos de la legislación aplicable, cuyo original deberán presentar indistintamente en el interior o fuera del sobre de las propuestas, en el cual se establecerán con precisión los siguientes aspectos:

- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, sus reformas y modificaciones, así como el nombre de los socios que aparezcan en ellas;





- Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
- La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta en el procedimiento de licitación, mismo que firmará la proposición;
- La descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona, así como la manera en que se les exigirá el cumplimiento de sus obligaciones;
- Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.
- En términos de lo establecido en el artículo 44 de “**EL REGLAMENTO**”, cuando resulte adjudicada una propuesta conjunta, el convenio con la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, indicado en este numeral y la acreditación de las facultades del apoderado legal que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la propuesta conjunta o sus apoderados, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad.
- Presentar en forma individual los escritos señalados en el artículo 48 fracción VIII de “**EL REGLAMENTO**”.

5.8.- CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA EVALUAR PROPOSICIONES Y ADJUDICAR EL CONTRATO.

Una vez recibida la documentación, en términos de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 36 de “**LA LEY**”, “**LA CONVOCANTE**” efectuará la evaluación cuantitativa y cualitativa de las proposiciones, para lo cual revisará y analizará la documentación legal, administrativa, técnica y económica, presentada por las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar solvente, se evaluará las que sigan en precio.

Para la evaluación de las proposiciones se establece el criterio binario (cumple, no cumple), con fundamento en los artículos 36 segundo párrafo y 36 Bis de “**LA LEY**” y artículo 51 de “**EL REGLAMENTO**”, mediante el cual se adjudica a quien cumpla los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo por partida completa, En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio, los criterios de evaluación se sustentarán en los siguiente.

“**LA CONVOCANTE**”, a través de la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno realizará la evaluación de los requisitos legales y administrativos, verificando que cumplan con lo solicitado en esta convocatoria, o en su caso señalar aquellos incumplimientos, motivando y fundando dicha evaluación.

Las condiciones que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción de los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento por sí mismo





o deficiencia en su contenido no afecte la solvencia de las proposiciones, no será objeto de evaluación y se tendrán por no establecidas; La inobservancia por parte de los **“LICITANTES”** respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus proposiciones.

Entre los requisitos cuyo incumplimiento no afecta la solvencia de la proposición, se considerarán: el omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia propuesta técnica o económica; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida; y el no observar requisitos que carezcan de fundamento legal o cualquier otro que no tenga por objeto determinar objetivamente la solvencia de la proposición presentada. En ningún caso la **“CONVOCANTE”** o los **“LICITANTES”** podrán suplir o corregir las deficiencias de las proposiciones presentadas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

La revisión, análisis detallado, evaluación y dictamen de las proposiciones técnicas que presenten los **“LICITANTES”**, será efectuadas por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de **“LA CONVOCANTE”**.

A través de la documentación presentada por los **“LICITANTES”**, **“LA CONVOCANTE”** verificará que los requisitos establecidos en esta convocatoria sean cubiertos, conforme a lo siguiente:

- Se verificará que las propuestas incluyan todos los documentos requeridos en el numeral 5.5 y del **Anexo V** de esta convocatoria.
- A través de la propuesta técnica presentada por los licitantes se verificará que **“LOS SERVICIOS”** propuestos cumplan con las características, especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos solicitados en el Anexo V, el incumplimiento de uno o más conceptos derivará en el desechamiento de la propuesta, toda vez que las especificaciones detalladas son las mínimas que deberán cumplir **“LOS SERVICIOS”** requeridos. Dicha evaluación se efectuará en el siguiente formato:

DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN

ABREV	PARTICIPANTES	CUMPLIMIENTO	
		TECNICA	ECONOMICA

MEJORES OFERTAS ECONOMICAS

1	PARTICIPANTE	IMPORTE
EN LETRA		
2	PARTICIPANTE	IMPORTE
EN LETRA		

EL FUNCIONARIO QUE EVALUO

OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

PARTICIPANTE	COMENTARIOS
1.	





2.	
----	--

OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PARTICIPANTE	IMPORTE	COMENTARIOS
1.		
2.		

EVALUACION DE LAS CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TECNICOS

ASPECTOS CONTEMPLADOS EN CONVOCATORIA, ANEXO TÉCNICO Y JUNTA DE ACLARACIONES	PARTICIPANTES (CUMPLIMIENTO)		FILA
	PROV 1	PROV 2	
APARTADO "A" DEL ANEXO TÉCNICO.....			

La omisión de cualquiera de los requisitos de cumplimiento establecidos en esta convocatoria será motivo de desechamiento de la proposición.

En ningún caso **"LA CONVOCANTE"** o **"LOS LICITANTES"** podrán suplir o corregir las deficiencias de la propuesta presentada.

En los casos en que las propuestas por sí o como resultado de la impresión presenten tachaduras o presenten información que cause confusión o cree una situación de incertidumbre o inconsistencia, respecto la prestación de **"LOS SERVICIOS"** o presente contradicción entre los diversos documentos de la oferta, serán consideradas insolventes y serán desechadas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

"LA CONVOCANTE", efectuará el análisis, revisión y cotejo de la documentación económica presentada por cada uno de **"LOS LICITANTES"** y efectuará la evaluación cuantitativa y cualitativa de sus propuestas económicas de conformidad con los términos y condiciones de esta convocatoria.

"LA CONVOCANTE" a través de la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno y de la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos realizarán en forma conjunta la evaluación de las propuestas económicas respecto de su solvencia, la cual cotejará con la propuesta técnica, a fin de verificar que la propuesta económica sea congruente con la propuesta técnica presentada, en caso de existir discrepancia entre ambos documentos, la propuesta será considerada insolvente y será desechada.

"LOS LICITANTES" deberán presentar el precio unitario cotizado de acuerdo a la cantidad señalada en el **Anexo V**, por lo que deberán incluir precios fijos y en ningún caso procederán ajustes, ya que **"LA CONVOCANTE"** únicamente pagará el precio ofertado por **"LOS LICITANTES"** ganadores más el IVA correspondiente a excepción del Seguro de Vida que no causa IVA.

En caso de que sólo sea aceptada una proposición solvente, se tomarán en cuenta los resultados de la investigación de mercado realizada por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos, esto para constatar que, los precios ofertados no sean mayores a los existentes en el mercado o no resulten convenientes para **"LA CONVOCANTE"**, de conformidad a lo señalado en el Artículo 36 Bis fracción II de **"LA LEY"**.





Cuando se presente un error de cálculo en las propuestas presentadas, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de **“LA CONVOCANTE”**, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios, en caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número, prevalecerá la cantidad con letra, por lo que de presentarse errores en las cantidades solicitadas estas podrán corregirse, en términos de lo señalado por el artículo 55 de **“EL REGLAMENTO”**.

5.9.- CAUSAS DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR EL “LICITANTE”.

Será motivo de desechamiento de las proposiciones presentadas por **“LOS LICITANTES”**:

- a) La omisión de la presentación y entrega dentro de su proposición de cualquiera de los requisitos administrativos y legales establecidos en el numeral **5.4** de esta convocatoria.
- b) La omisión de los requisitos que afectan la solvencia de las proposiciones, establecidos en el numeral **5.5** de la presente convocatoria.
- c) Condicionar la proposición o establecer condiciones adicionales a las establecidas en esta convocatoria.
- d) Será causa de desechamiento la contravención de las condiciones establecidas en esta convocatoria y sus **Anexos**.
- e) Que las proposiciones presentadas no se encuentren debidamente **foliadas**, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de **“EL REGLAMENTO”**.
- f) La comprobación de que algún **“LICITANTE”** ha acordado con otro u otros elevar los precios de **“LOS SERVICIOS”** objeto de esta licitación o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **“LICITANTES”**.
- g) Cuando **“LOS LICITANTES”** presenten cualquiera de los documentos legales, técnicos y económicos fuera de los términos establecidos en esta convocatoria.
- h) Cuando el objeto social del **“LICITANTE”** no corresponda con el objeto de la adquisición en la presente licitación.
- i) Cuando la propuesta económica no coincida con los términos establecidos por el **“LICITANTE”** en la propuesta técnica.
- j) Cuando los conceptos ofertados sea menor al 100% de los conceptos solicitados por **“LA CONVOCANTE”** en cada partida.
- k) Cuando cualquiera de los documentos de la proposición, se presenten sin la firma y/o sin el nombre del representante legal, en donde lo indiquen los formatos establecidos por **“LA CONVOCANTE”** en el presente procedimiento.
- l) Cuando alguno de los documentos de las propuestas técnicas y económicas se presente con tachaduras y enmendaduras.
- m) Cuando los precios propuestos por **“LOS LICITANTES”** no fueran aceptables por **“LA CONVOCANTE”**.
- n) Si se contraviene cualquier disposición de **“LA LEY”**, o **“EL REGLAMENTO”** o de las demás disposiciones vigentes en la materia.





- o) Si el precio indicado en la propuesta no se considera conveniente para **“LA CONVOCANTE”**, conforme a la investigación de precios realizada por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos.

Circunstancias que, en su caso, “LA CONVOCANTE” comunicará a “LOS LICITANTES”, por escrito debidamente fundado y motivado en Fallo que será publicado en CompraNet.

5.10.- CAUSAS QUE DETERMINAN DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.

- a) Ningún **“LICITANTE”** envíe sus proposiciones en la fecha y horario establecido.
- b) Ninguna de las proposiciones enviadas reúna los requisitos establecidos en esta convocatoria.
- c) Cuando el importe de la propuesta solvente más baja sea superior al monto del presupuesto autorizado a **“LA CONVOCANTE”** para **“LOS SERVICIOS”** objeto de la presente licitación y no sea posible obtener la reasignación de recursos en términos de lo señalado por el artículo 56 de **“EL REGLAMENTO”**, ni efectuar las reducciones indicadas en dicho precepto.
- d) Cuando los precios de las propuestas presentadas, conforme a la investigación de mercado realizada por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos no fueren convenientes para **“LA CONVOCANTE”**.

5.11.- CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

Con fundamento en el artículo 38 de **“LA LEY”** **“LA CONVOCANTE”** podrá cancelar esta licitación, partidas o conceptos incluidos en éstas, cuando se presente caso fortuito; fuerza mayor; existan circunstancias justificadas que extingan la necesidad para contratar **“LOS SERVICIOS”** y que de continuarse con el procedimiento se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia **“LA CONVOCANTE”**.

La determinación de dar por cancelada la licitación o conceptos, deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento del **“LICITANTE”**, y no será procedente contra ella recurso alguno, sin embargo podrán interponer la inconformidad en términos del Título Sexto, Capítulo Primero de **“LA LEY”**.

5.12.- FALLO.

COMUNICACIÓN DEL FALLO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 37 de **“LA LEY”** el fallo de este procedimiento de licitación se dará a conocer a través de CompraNet, la cual se llevará a cabo, **el 19 de diciembre de 2019, a las 12:00 horas**, enviándoles un aviso a **“LOS LICITANTES”** que ya se encuentra disponible en la página, el mismo día en que se realice el acto. Asimismo, se fijará un ejemplar del acta en un lugar visible de la oficina de la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, ubicada en la calle Ricardo Torres No. 1 Planta Baja, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, en el Estado de México), por un término de 5 (cinco) días hábiles posteriores a la celebración del acto, en horario comprendido de las 09:00 a las 16:30 horas.





EFFECTOS DEL FALLO.

Conforme a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 46 de **“LA LEY”** con la notificación del fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidos en el modelo de contrato adjunto a esta convocatoria sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados en el fallo.

Contra el fallo no procederá recurso alguno; sin embargo será potestativo para **“LOS LICITANTES”** presentar inconformidad en términos de lo establecido Título Sexto, Capítulo Primero de **“LA LEY”**.

De conformidad con lo señalado en el penúltimo párrafo del artículo 37 de **“LA LEY”** cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por **“LA CONVOCANTE”**, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, el titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de su superior jerárquico, aclarando o rectificando el mismo, mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a **“LOS LICITANTES”** que hubiere participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al Órgano Interno de Control de **“LA CONVOCANTE”** dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de su firma.

Si el error cometido en el fallo no fuera susceptible de corrección conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, se dará vista de inmediato al Órgano Interno de Control de **“LA CONVOCANTE”**, a efecto de que, previa intervención de oficio, se emitan las directrices para su reposición.

6.- INCONFORMIDADES.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 65 y 66 de **“LA LEY”**, **“LOS LICITANTES”** podrán presentar inconformidades por escrito, en las oficinas de la **“SFP”**, sita en Av. de los Insurgentes Sur número 1735, primer piso ala sur, colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Delegación Álvaro Obregón, México D.F. o ante el Órgano Interno de Control de **“LA CONVOCANTE”** ubicado en el tercer piso de Ricardo Torres número 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Código Postal 53390, Naucalpan de Juárez, Estado de México, dentro de los 6 (seis) días hábiles siguientes en que ocurra el acto impugnado.

Dicha inconformidad podrá presentarse a través del sistema CompraNet en la dirección electrónica <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>.

7.- ANEXOS.

- I. **FORMATO DE PARTICIPACIÓN A LA JUNTA DE ACLARACIONES.**
- II. **RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA PARTICIPAR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**
- III. **MANIFESTACIÓN DE IDENTIDAD Y FACULTADES.**
- IV. **MODELO DE CONTRATO.**
- V. **ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.**





- VI. FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.**
- VII. FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CARTA DE MANIFESTACIÓN DEL ART. 50 Y 60.**
- VIII. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.**
- IX. PROPUESTA ECONÓMICA.**
- X. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.**
- XI. ESCRITO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA.**





ANEXO I

FORMATO DE PARTICIPACIÓN A LA JUNTA DE ACLARACIONES

De conformidad con lo previsto por el artículo 33 Bis de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por mi propio derecho (o en representación) de: _____ manifiesto mi interés de participar en el procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica No. _____, convocada por "LA CONVOCANTE", para la adquisición de: _____, para lo cual proporciono mis datos generales (o los de mi representado)

DATOS GENERALES

Nombre de la persona física o moral:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio:

Calle y Número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad Federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo Electrónico:

I. Del LICITANTE: Registro Federal de Contribuyentes; nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

II. Del representante del LICITANTE: Datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas.

Firma

Nombre _____





ANEXO I

NOMBRE DE LA EMPRESA. _____

SOLICITUD DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA
LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No.
PREGUNTAS

TÉCNICA O ADMINISTRATIVA

NUMERAL DE LA CONVOCATORIA A QUE SE REFIERE: _____

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

PREGUNTA No.:

NOMBRE: _____





ANEXO II

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA PARTICIPAR EN EL ACTO DE APERTURA DE PROPOSICIONES

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA: _____

NOMBRE DEL LICITANTE: _____

RELACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA:		
5.4.1.	Con fundamento en el artículo 48 fracción V de "EL REGLAMENTO" "LOS LICITANTES" o sus representantes, deberán enviar escaneo del escrito en el que el firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las proposiciones correspondientes. Mismo que contendrá los datos siguientes: a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y b) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas. Los licitantes podrán optar por envío del escrito a que se ha hecho referencia, el formato Anexo III (Manifestación de Identidad y Facultades), debidamente requisitado.	Sí () No ()
5.4.2.	Escaneo de identificación oficial vigente del "LICITANTE" y en caso de personas morales de su apoderado, con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o Cartilla del Servicio Militar Nacional).	Sí () No ()
5.4.3.	Declaración de integridad, escaneo del escrito firmado de manera autógrafa por "LOS LICITANTES", o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que por sí mismo o por interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos de "LA CONVOCANTE", induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás "LICITANTES", de acuerdo a lo indicado en la fracción IX del artículo 29 de la "LA LEY" y el artículo 39 fracción VI inciso f) de "EL REGLAMENTO", Anexo VIII.	Sí () No ()
5.4.4.	Con fundamento en el artículo 29 fracción VIII de "LA LEY", "LOS LICITANTES" deberán enviar escaneo de la declaración por escrito firmada de manera autógrafa por sí mismo, o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, de que ni él ni su representada se encuentran en ninguno de los supuestos que señalan los artículos 50 y 60 de "LA LEY". Anexo VII.	Sí () No ()
5.4.5.	Con fundamento en el Artículo 46 último párrafo de "LA LEY", "LOS LICITANTES" deberán enviar escaneo del escrito en papel membretado de la empresa y firmado por el Representante Legal, que contenga la manifestación, que los derechos y obligaciones derivados de la presente convocatoria a la licitación, no podrán ser transferidos por el "LICITANTE" adjudicado a favor de cualquier otra persona física o moral en forma parcial ni total, salvo los derechos de cobro previa autorización expresa y por escrito de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
5.4.6.	Escaneo de la Cédula de Identidad Fiscal, del "LICITANTE".	Sí () No ()
5.4.7.	Copia de la Registró patronal ante el I.M.S.S. del "LICITANTE", en forma escaneada.	Sí () No ()
5.4.8.	Con fundamento en el artículo 34 de "EL REGLAMENTO", el "LICITANTE" deberá presentar mediante documento escaneado la declaración de la estratificación a la que pertenece dentro de las MIPYMES, de acuerdo al Anexo VI. (En el caso de que el "LICITANTE", no se encuentre dentro de este rubro, deberá presentar escrito donde manifieste no encontrarse en dicho supuesto)	Sí () No ()
5.4.9.	En su caso, "LOS LICITANTES" que decidan agruparse para presentar una proposición conjunta, deberán enviar escaneo del convenio celebrado en los términos de la fracción II del artículo 44 de "EL REGLAMENTO"; así como presentar en forma individual los escritos señalados en la fracción VIII del artículo 48 de "EL REGLAMENTO".	Sí () No ()
5.4.10.	"EL LICITANTE" debe presenta en forma escaneada el documento "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales" vigente y en sentido positivo, expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), requisito sin el cual no podrá formalizarse el contrato correspondiente. Numeral 3.4.	Sí () No ()
5.4.11.	"EL LICITANTE" debe presentar en forma escaneada el documento "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social", con una antigüedad menor a 30 días naturales, conforme a lo establecido en el ACUERDO	Sí () No ()





	ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, o bien carta manifestando que no cuenta con trabajadores directos.	
5.4.12.	Conforme a lo solicitado en el ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado el 28 de junio de 2017, en el Diario Oficial de la Federación, el licitante deberá presentar la "Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" indicando que se encuentra "Sin adeudo o con garantía" o "Con adeudo pero con convenio celebrado" y deberá contar una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión, expedida por el INFONAVIT.	Sí () No ()
5.4.13.	Escaneo del escrito en el que el "LICITANTE" manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana, conforme a lo señalado en el artículo 35 de "EL REGLAMENTO".	Sí () No ()
5.4.14.	"EL LICITANTE" deberá presentar Escrito en forma escaneada en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que no existe conflicto de interés. Anexo X.	

DOCUMENTACION TECNICA:

5.5.1	Escaneo de la propuesta técnica que deberá identificarse como tal, incluyendo en la parte superior de la primera hoja la leyenda "PROPUESTA TÉCNICA", debiendo integrarse con toda la información y documentación técnica requerida por "LA CONVOCANTE", en congruencia con esta convocatoria y las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos (Anexo V) para la prestación de "LOS SERVICIOS" que se ofrecen a "LA CONVOCANTE", considerando las precisiones que, en su caso, deriven de la junta de aclaraciones.	Sí () No ()
5.5.2	Que la propuesta técnica contenga la siguiente información; así como las siguientes declaraciones:	Sí () No ()
a)	Se deberá presentar una sola propuesta técnica y económica y podrán participar en una o más partidas, conforme al Anexo V correspondiente, aplicando las modificaciones o precisiones que en su caso, hayan derivado de la junta de aclaraciones respectiva.	Sí () No ()
b)	Adjuntar escaneo de listado completo y actualizado de sus oficinas de servicio por regiones de la República Mexicana.	Sí () No ()
c)	Presentar escaneo de la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para operar como Compañía de Seguros y que confirme que "LOS LICITANTES" están autorizados para operar en el ramo de seguro de personas.	Sí () No ()
d)	Escaneo del escrito en papel con membrete de la empresa licitante, y firmado por el apoderado en el que manifieste que no se le ha rescindido o cancelado contrato alguno.	Sí () No ()
e)	Escaneo del escrito con membrete de "LOS LICITANTES" debidamente firmado por el representante en el que manifieste que no le ha sido a su representada desechada propuesta en licitación pública por haber presentado documentación legal y administrativa, propuestas técnicas y económicas en las que manifestó información falsa o que se encuentre en proceso de dictamen por parte del Órgano Interno de Control de alguna Dependencia o por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	Sí () No ()
f)	Escanear escrito mediante el cual manifieste contar con personal profesional y técnico especializado en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.	Sí () No ()
Para la Partida 1		
g)	Escaneo del escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a prestar "LOS SERVICIOS" que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL SINDICALIZADO DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.	Sí () No ()
h)	Escanear escrito en el que manifieste contar con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y/o de seguro de vida, según corresponda.	Sí () No ()
i)	Adjuntar archivo con listado completo y actualizado de su RED MÉDICA Y HOSPITALARIA, en medio magnético, el cual deberá contener por lo menos los siguientes campos: Estado, localidad (ciudad), nombre del médico, nombre del hospital, especialidad, dirección y teléfono.	Sí () No ()
j)	Adjuntar archivo con listado completo y actualizado de su TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS en medio magnético, cuya base deberá ser igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a 30 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).	Sí () No ()
k)	Presentar escaneo de por lo menos un contrato (presentar solo carátula de póliza) que muestren que "LOS LICITANTES" han otorgado el servicio de seguros similares a Dependencias y/o Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
l)	Para comprobar el cumplimiento que ha tenido "LOS LICITANTES" en la prestación oportuna y adecuada de los servicios similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, "LOS LICITANTES" deberán incluir en su proposición escaneo de la carta de recomendación y satisfacción del servicio de la Dependencia o Entidad de la que está presentando la carátula de la póliza señalada en el inciso anterior.	Sí () No ()
m)	La propuesta técnica deberá contener además las siguientes declaraciones:	
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de emitir las condiciones especiales de "LA CONVOCANTE" de acuerdo a la póliza contratada y entregar un ejemplar (impreso o en medio magnético) para cada asegurado titular.	Sí () No ()





DOCUMENTACION TECNICA:		
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se mencione que "LOS LICITANTES" emitirán de forma mensual, listados de altas, bajas, modificaciones y reporte de siniestros, los cuales deberán de ser entregados en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por "LA CONVOCANTE", para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de que entregará los certificados individuales y credenciales del seguro de gastos médicos mayores en Oficina Central de "LA CONVOCANTE", ordenados por Centro de Trabajo y número de nómina y la carátula de Póliza a más tardar en 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación del fallo de la presente licitación.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se confirme que cuenta con una RED MÉDICA Y HOSPITALARIA propia y debidamente estructurada a nivel nacional, la cual podrá dar servicio a los asegurados a nivel nacional y obligatoriamente en las localidades donde se encuentran los Centros de Trabajo o Plantas de "LA CONVOCANTE"; así mismo, "LOS LICITANTES" tendrán la obligación de enviar en medio magnético y de manera oportuna a "LA CONVOCANTE" todas las actualizaciones que realice a dicha red de proveedores.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se establezca que en caso de que el médico no sea de la red médica, pero se ajuste a los tabuladores de "LA ASEGURADORA", éste se considerará como parte de la red médica de la empresa licitante, para todos los efectos de la póliza.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante a través del cual se confirme que cuenta con un CALL CENTER PROPIO con un número 800 (larga distancia sin costo) y con al menos un año de experiencia para la adecuada atención de los asegurados de "LA CONVOCANTE" el cual funcionará las 24 horas del día, durante todo el año.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el cual acepte que la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores (Partida I) sea pagada de la siguiente manera: PAGO DE ASEGURADOS TITULARES. Al inicio de vigencia de la póliza, "LA CONVOCANTE" pagará a "LOS LICITANTES" adjudicados el 100% (cien por ciento) del monto de las primas básicas correspondientes a los asegurados titulares, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido la factura a cargo de "LA CONVOCANTE" para su revisión. PAGO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS. Las primas correspondientes a los dependientes asegurados del personal sindicalizado y los incrementos de sumas aseguradas, se pagarán de forma mensual, sin considerar recargo por pago fraccionado, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido. Las constancias mensuales que expidan "LOS LICITANTES" a lo largo de la vigencia serán sustituidas al final del año por los recibos (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto sobre la Renta) a nombre de cada uno los asegurados titulares ya que esta prima es pagada en su totalidad por ellos. AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA. Al término de la vigencia, "LOS LICITANTES" entregarán una factura o una nota de crédito a nombre de "LA CONVOCANTE", correspondiente al Ajuste de Altas, Bajas y Modificaciones realizadas durante la vigencia que concluye, en donde se verán reflejadas las primas no devengadas por movimientos de baja y las primas pendientes de pagar por movimientos de alta o modificaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a proporcionar los certificados individuales y tarjetas de los asegurados que se den de alta, posteriores a la emisión de la póliza inicial, así como las bajas y modificaciones que se generen durante el transcurso de la vigencia de la póliza, a más tardar 10 días hábiles después de que "LA CONVOCANTE" avise por escrito a "LOS LICITANTES".	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar la respuesta de las reclamaciones de reembolsos de siniestros en un periodo máximo de 10 días hábiles y la respuesta de la programación de cirugías en máximo 5 días hábiles, después de que "LA CONVOCANTE" entregue la documentación correspondiente.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente al seguro contratado; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de "LA CONVOCANTE" con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a recoger documentación en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de la Oficina Central de "LA CONVOCANTE" dos veces a la semana y a enviar al ejecutivo de cuenta encargado de la póliza a revisar asuntos relacionados con la misma una vez a la semana.	Sí () No ()





DOCUMENTACION TECNICA:

Para la Partida II y Partida III		
n)	Escaneo escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a entregar, "LOS SERVICIOS" que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.	Sí () No ()
o)	Escaneo del escrito debidamente firmado por el representante, en el que manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a prestar "LOS SERVICIOS" que se contratan en concordancia con lo señalado en las CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES PARA LA POLIZA DEL SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS (CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, S.A. DE C.V.)	Sí () No ()
p)	Escaneo escrito en el que manifieste contar con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguro de vida.	Sí () No ()
q)	Para el seguro de vida, escaneo de por lo menos un contrato (presentar solo carátula de póliza) que muestren que "LOS LICITANTES" han otorgado el servicio de seguros similares a Dependencias y/o Entidades de la Administración Pública Federal, en los últimos dos años.	Sí () No ()
r)	Para comprobar el cumplimiento que han tenido "LOS LICITANTES" en la prestación oportuna y adecuada de "LOS SERVICIOS" similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, "LOS LICITANTES" deberán incluir en su proposición escaneo de la carta de recomendación y satisfacción del servicio de la Dependencia o Entidad de la que está presentando la carátula de la póliza señalada en el inciso anterior.	Sí () No ()
s)	Para la Partida 2 y Partida 3, la propuesta técnica deberá contener además las siguientes declaraciones:	
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir las condiciones especiales de acuerdo a las pólizas contratadas.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste la aceptación de que el registro de asegurados (de cada una de las pólizas según corresponda) será siempre la nómina vigente de los servidores públicos en activo de confianza y sindicalizados, lo anterior en virtud de que las pólizas operaran bajo el régimen de AUTOADMINISTRACIÓN.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los servidores públicos que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería de "LOS LICITANTES" adjudicados, para todos los demás asegurados que ya llenaron su consentimiento y/o designación de beneficiarios, "LOS LICITANTES" se compromete a aceptar para el pago de siniestros los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir y proporcionar a "LA CONVOCANTE" de manera inmediata, todos los formatos de designación de beneficiarios originales que solicite durante la vigencia del contrato.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar en los tiempos establecidos la respuesta de las reclamaciones de siniestros, después de que "LA CONVOCANTE" o el asegurado entregue la documentación correspondiente y completa.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por "LA CONVOCANTE", para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de "LA CONVOCANTE" con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de "LA CONVOCANTE"	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el cual se comprometa a emitir un reporte mensual de siniestros o cuando "LA CONVOCANTE" lo solicite, el cual deberá de ser entregado en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por la Subgerencia de Presupuestos de Precios de Garantía y Administración de Riesgos de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
	Escaneo del escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los concesionarios o distribuidores que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería de "LOS LICITANTES" adjudicados, para todos los demás, se deberá emitir un endoso en el cual "LOS LICITANTES" se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.	Sí () No ()
5.5.3	Como parte de su propuesta técnica, "LOS LICITANTES" deberán manifestar mediante escaneo de escrito firmado de forma autógrafa por su representante, que en caso de resultar ganadores, "LOS SERVICIOS" se prestarán estrictamente bajo las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se establecen en la convocatoria, sus anexos y el contrato respectivo.	Sí () No ()

DOCUMENTACION ECONOMICA:

5.6.1	Escaneo de la propuesta económica que deberá identificarse como tal, incluyéndose en la parte superior de la primera hoja la leyenda "PROPUESTA ECONOMICA", indicando la descripción general de las pólizas, los precios unitarios de cada una de las partidas que se coticen, así como el importe total de la propuesta, en pesos mexicanos, considerando todos los gastos necesarios para prestar oportunamente a "LA CONVOCANTE" "LOS SERVICIOS" objeto de esta licitación, señalando el IVA por separado, así como la forma de pago y las cartas señaladas en los puntos siguientes, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos por "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
-------	--	---------------





5.6.2	La propuesta deberá contener la información solicitada en los formatos de este numeral páginas 27, 28 Y 29.	Sí () No ()
5.6.3	Como parte de la propuesta económica, "LOS LICITANTES" deberán enviar declaración firmada por su representante legal en la que se indique que, tanto en su oferta como en las primas de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, no existe cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios.	Sí () No ()
5.6.4.	Escaneo de la carta compromiso en la que manifieste que su proposición económica no se elabora en condiciones de prácticas desleales de comercio.	Sí () No ()
5.6.5	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que indique el nombre de la institución bancaria, número de cuenta, número de CLABE y plaza. En caso de resultar adjudicado, este escrito deberá estar certificado por la institución bancaria respectiva y ser presentado al Departamento de Cuentas por Pagar de "LA CONVOCANTE".	Sí () No ()
5.6.6	En la propuesta económica se deberá indicar que ésta tiene una vigencia mínima de 40 (cuarenta) días naturales posteriores a la fecha de presentación de propuestas y los precios señalados en ella serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato respectivo.	Sí () No ()
5.6.7	Escaneo del escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que indique que conoce y acepta el contenido del modelo de contrato.	Sí () No ()

Este formato se utilizará como constancia para el "LICITANTE" de haber entregado la documentación que en el mismo se cita, en caso de que lo incluya y solo da constancia, de la recepción de dicha documentación, por lo que, su contenido cualitativo con respecto a lo solicitado en la Convocatoria será verificado y evaluado por "LA CONVOCANTE".

La omisión de la presentación de este formato por parte de "LOS LICITANTES", no será motivo de desechamiento de su proposición.

NOTA: El presente formato, es solo una guía y podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido en el orden indicado proporcionando de manera clara y completa la información requerida.

MÉXICO, D.F. A _____ DE _____ DEL 2019

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL





ANEXO III

MANIFESTACIÓN DE IDENTIDAD Y FACULTADES.

Yo, (nombre del apoderado) , manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mi o por mi representada, a través de la propuesta en el presente procedimiento Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-020VST001-E117-2018, a nombre y representación de: (nombre de la persona física o moral).

Clave del Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio: Calle y Número:		
Colonia:	Delegación o Municipio:	
Código Postal:	Entidad Federativa:	
Teléfonos:	Fax:	
Correo electrónico:		Fecha:
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:		
Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario que las protocolizó:		
Relación de Socios:		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)
Descripción del objeto social (para personas físicas, actividad comercial o profesional):		
Reformas o modificaciones al acta constitutiva:		
Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario que las protocolizó:		

Nombre y domicilio del apoderado:
Datos de la Escritura Pública mediante la cual acredita su personalidad y facultades para suscribir la propuesta:
Escritura pública número:
Fecha:
Nombre, número, y circunscripción del Notario o Fedatario Público que la protocolizó:

Lugar y fecha
Protesto lo necesario.

(Firma autógrafa de licitante o de su apoderado)

Notas:

- 1.- El presente formato podrá ser reproducido por cada LICITANTE en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, en el orden indicado.
- 2.- El LICITANTE deberá incorporar textualmente, los datos de los documentos legales que se solicitan en este documento, sin utilizar abreviaturas, principalmente en lo relativo al nombre de la persona física o razón social de la persona moral.
- 3.- De igual forma, tratándose de personas físicas podrá ser adecuado a lo conducente.

NOTA: EL PRESENTE FORMATO PODRÁ SER REPRODUCIDO POR CADA PARTICIPANTE EN EL MODO QUE ESTIME CONVENIENTE, DEBIENDO RESPETAR SU CONTENIDO, EN EL ORDEN INDICADO.





ANEXO IV

MODELOS DE CONTRATO





ANEXO V

ANEXO TÉCNICO

ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA EL "ANEXO TÉCNICO" DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL SINDICALIZADO DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y A SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

UNIVERSO DE ASEGURADOS

GRUPO 1

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
SINDICALIZADOS	L	-	-	-	300 UMAM
TOTAL					SE ANEXA CD

*L = Prima a cargo de Liconsa

GRUPO 2

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
SINDICALIZADOS	-	E	E	E	300 UMAM
TOTAL					SE ANEXA CD

*E = Prima a cargo del Empleado

UMAM Unidad de Medida y Actualización Mensual.

Una vez concluida la junta de aclaraciones, estará disponible en la Plataforma de CompraNet y en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno de LICONSA, el archivo ó CD con la relación que contiene, No. de clave del centro de trabajo, No. de empleado, nombre del asegurado, sexo, fecha de nacimiento, fecha de antigüedad, parentesco, suma asegurada básica e incremento de suma asegurada (potenciación), datos que se deberán de incluir en los certificados individuales, no obstante en la junta de aclaraciones se entregará la relación antes señalada actualizada en medio magnético; únicamente para los efectos de cotizar la colectividad de Liconsa, S.A. de C.V., en términos de lo que establece el segundo párrafo del Segundo Transitorio de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la abrogada Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en su Artículo 22 Fracción V que a la letra dice: "No se requerirá el consentimiento de los individuos para proporcionar los datos personales en los siguientes casos: Fracc. V. A terceros cuando se contrate la prestación de un servicio que requiera el tratamiento de datos personales. Dichos terceros no podrán utilizar los datos personales para propósitos distintos a aquéllos para los cuales se les hubieren transmitido".

I.- CLÁUSULAS ESPECIALES PARA EL "ANEXO TÉCNICO" DE LICONSA Y DEFINICIONES

1. ACCIDENTE





Un acontecimiento provocado por una causa externa, imprevista, fortuita y violenta que lesiona al Asegurado ocasionándole daño(s) corporal(es). No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el Asegurado.

2. ALTAS DE ASEGURADOS

Mientras esté en vigor el presente "Anexo Técnico", la Aseguradora incluirá bajo la protección de la misma, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual LICONSA deberá de solicitarlo por escrito a la Aseguradora, indicándole la protección que le corresponda de acuerdo a lo convenido en el presente "Anexo Técnico" y el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada.

Causarán alta en este "Anexo Técnico", las personas que posteriormente a la celebración del presente contrato ingresen a la colectividad asegurada, obligándose LICONSA a comunicarlo a la Aseguradora dentro de los 45 días naturales siguientes a su ingreso. El Dependiente Económico del asegurado titular, podrá ser dado de alta dentro de los 45 días naturales siguientes a la fecha en que adquirió el derecho de formar parte de la colectividad asegurada, notificando a la Aseguradora por escrito. Si la notificación se hace fuera de los 45 días enunciados, el alta quedará a partir de la fecha en que se envió la solicitud a la Aseguradora, en caso de dar de alta a un asegurado durante la vigencia del presente "Anexo Técnico", la Aseguradora cobrará una prima de acuerdo con las tarifas vigentes calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el próximo vencimiento del aniversario del presente "Anexo Técnico".

En estos casos, solo se pagarán gastos erogados por cualquier enfermedad o accidente cubierto a partir de la fecha de notificación a la aseguradora.

Del incremento de suma asegurada; si el asegurado titular determina incrementar la suma asegurada se deberá notificar a la Aseguradora por conducto del Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos, durante los primeros 45 días de inicio de la vigencia de este "Anexo Técnico", y durante los primeros 45 días a partir del inicio de la contratación laboral del personal de nuevo ingreso, de no haber sido notificada dentro de este periodo la cobertura dará inicio con la suma asegurada básica.

El incremento de suma asegurada aplicará para enfermedades o accidentes cubiertos ocurridos posteriores a la notificación y/o contratación de la cobertura.

Si se solicita el incremento de la Suma Asegurada del titular, en automático se incrementará toda la familia en la misma proporción. Para que un asegurado dependiente económico pueda incrementar su Suma Asegurada, lo deberá hacer también su asegurado titular.

Los certificados individuales y tarjetas de los asegurados que se den de alta, posteriores a la emisión del "Anexo Técnico" inicial, así como las bajas que se generen durante el transcurso de la vigencia, serán emitidos en el curso de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que la Aseguradora reciba por escrito la solicitud de LICONSA.

LICONSA verificará que los asegurados cuenten con acta de matrimonio o constancia de concubinato.

3. ASEGURADO TITULAR

La persona cuyo nombre aparece como titular de cada uno de los certificados del "Anexo Técnico" y pertenece a la población asegurada, es decir el empleado de LICONSA.

4. BAJAS DE ASEGURADOS





Causarán baja de este "Anexo Técnico", aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, así como su cónyuge, hijos dependientes económicos y/o padres del asegurado titular, para lo cual LICONSA se obliga a comunicarlo dentro de los 45 días naturales posteriores a la fecha de baja, y por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que los beneficios del seguro para esta persona cesarán desde el momento de la fecha de baja.

En caso de baja de un Asegurado durante la vigencia del presente "Anexo Técnico", la Aseguradora, devolverá la prima no devengada correspondiente a dicho asegurado, independientemente de los siniestros abiertos.

5. COASEGURO

Porcentaje aplicado al total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, enfermedad o accidente, después de descontar el deducible. Dicho porcentaje quedará a cargo del Asegurado y será aplicado en cada gasto procedente.

El coaseguro contratado para el presente "Anexo Técnico" será equivalente al 10% del total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, enfermedad o accidente, después de descontar el deducible.

En caso de Pago Directo y/o Reembolso por reclamación inicial de gastos y subsecuentes, si el asegurado utiliza servicios de hospitales y médicos de la red, no se aplicará coaseguro.

Si en la localidad donde se requiere la atención médica no existen hospitales o médicos de la especialidad solicitada en convenio con la Aseguradora, no se aplicará coaseguro a las reclamaciones presentadas.

6. COMPETENCIA

En caso de controversia, el afectado deberá presentar la reclamación correspondiente ante la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, y la Aseguradora deberá de sujetarse al dictamen que emita dicho Organismo.

7. CONTRATO

Este "Anexo Técnico", la solicitud, los certificados individuales, el registro de asegurados y los endosos que se agreguen, constituyen pruebas del contrato del seguro celebrado entre LICONSA y la Aseguradora bajo el cual queda amparado todo asegurado que integre la colectividad asegurada de este "Anexo Técnico".

8. COLECTIVIDAD ASEGURADA O COLECTIVIDAD ASEGURABLE

Se entenderá que la colectividad asegurable está constituida por el personal sindicalizado a nivel nacional (y que de acuerdo a su contrato cuenten con esta prestación), así como el cónyuge, hijos dependientes económicos y/o padres del asegurado titular.

Las edades límites de aceptación y renovación son:

- a) Asegurados Titulares sin límite,
- b) Cónyuges, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, del asegurado titular hasta los 74 años de edad. En caso de renovación esta podrá efectuarse hasta los 79 años, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 80 años de edad (estos estarán cubiertos hasta el final de la vigencia).





- c) Hijos dependientes económicos, desde el nacimiento hasta los 24 años de edad, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 25 años de edad (estos estarán cubiertos hasta el final de la vigencia).
- d) Hijos dependientes económicos mayores de 25 años, únicamente si son solteros, estudiantes de tiempo completo y en caso de renovación, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 30 años de edad (estos estarán cubiertos hasta el final de la vigencia).
- e) Padres del asegurado titular hasta los 69 años de edad. En caso de renovación esta podrá efectuarse hasta los 74 años, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 75 años de edad (estos estarán cubiertos hasta el final de la vigencia).

9. CONTRATANTE

Persona moral responsable del pago de la prima del seguro a la Aseguradora.

10. DEDUCIBLE

Límite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada padecimiento, enfermedad o accidente. El seguro cubre los gastos procedentes a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en el "Anexo Técnico".

El deducible contratado para el presente "Anexo Técnico" será el equivalente a 3.0 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual) al momento del siniestro para enfermedades. Para el caso de accidentes, el deducible que operará es de 1.5 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual) al momento del siniestro.

En caso de Pago Directo y/o Reembolso por reclamación inicial de gastos y subsecuentes, si el asegurado utiliza servicios de hospitales y médicos de la red, no se aplicará deducible.

Si en la localidad donde se requiere la atención médica no existen hospitales o médicos de la especialidad solicitada en convenio con la Aseguradora, no se aplicará deducible a las reclamaciones presentadas.

11. DEPENDIENTES ECONÓMICOS

El cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, del asegurado titular y sus hijos de acuerdo a los incisos C y D del punto 8 de este "Anexo Técnico" que dependen económicamente del titular, así como los padres del asegurado titular.

12. EMERGENCIA O URGENCIA MEDICA

Cualquier evento que ponga en peligro la vida del Asegurado y/o la viabilidad de cualquiera de sus órganos, siempre que éste sea imprevisto; para que la reclamación sea considerada como emergencia médica, bastará con el dictamen del médico tratante donde se establezca que el evento cumple la definición anterior.

13. HONORARIOS MÉDICOS

Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido, por los servicios que presta a los Asegurados.

14. HOSPITALIZACIÓN

Es la estancia continua en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para el padecimiento, enfermedad o accidente reclamado. El tiempo de estancia corre a partir del momento en que el Asegurado ingresa a la Institución hospitalaria para su atención médica.





15. INICIO DE COBERTURA

La fecha en que el Asegurado es dado de alta en este "Anexo Técnico" de Seguro de Gastos Médicos Mayores con la Aseguradora.

16. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las condiciones y cláusulas generales del presente "Anexo Técnico", así como los endosos respectivos, solo podrán modificarse por escrito, previo acuerdo entre LICONSA y la Aseguradora, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Aseguradora, carecen de facultad para hacer modificaciones al presente "Anexo Técnico" o concesiones.

17. MONEDA

Todos los pagos relativos a este "Anexo Técnico", ya sea por parte de LICONSA, asegurado o de la Aseguradora serán en moneda nacional.

18. NOTIFICACIONES

LICONSA por cualquier medio notificará a la Aseguradora cualquier asunto relacionado con el presente "Anexo Técnico" de Seguro.

19. OTROS SEGUROS

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en este "Anexo Técnico" estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros en ésta u otras Aseguradoras, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra Aseguradora ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como el finiquito elaborado por la otra Aseguradora

20. PADECIMIENTO O ENFERMEDAD

Cualquier alteración en la salud del Asegurado, provocada por causas anormales, internas o externas, que amerite tratamiento médico o quirúrgico y señale un diagnóstico médico definitivo.

21. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES

Aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado y/o aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación del seguro para cada Asegurado, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

22. PAGO DE RECLAMACIONES

La Aseguradora NO pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos con todos los requisitos fiscales.

La Aseguradora sólo pagará los Honorarios de Médicos y Enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado. De igual manera, la Aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales, o clínicas debidamente autorizadas.

Las reclamaciones que resulten conforme al presente "Anexo Técnico", serán liquidadas en el curso de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que la Aseguradora reciba todos los documentos que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización.





23. PAGO DIRECTO

Es el pago que realiza directamente la Aseguradora al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por este "Anexo Técnico", siempre y cuando el prestador de los servicios médicos pertenezca a la red médica de la Aseguradora.

24. PENAS CONVENCIONALES

Para el caso de retraso en la entrega de los servicios correspondientes al pago directo de hospitalizaciones, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos, así como todos los servicios inherentes para la operación del "Anexo Técnico" del seguro de gastos médicos mayores de LICONSA con fundamento en los artículos 53 y 54 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el 95 del Reglamento de la citada Ley, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de uno a cinco días en la entrega de servicios (entrega de pólizas, certificados y tarjetas), en un periodo mayor de entrega al mencionado en el anexo técnico, la aseguradora pagará 25 unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.
- Cuando exista retraso de uno a cinco días en el pago de siniestros (Pago directo de reportes hospitalarios, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos), en un periodo mayor de entrega al mencionado en el anexo técnico, la aseguradora pagará 25 unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.

Tiempos de respuesta:

- Pago directo de reportes hospitalarios: 24 horas contadas a partir de la hora y fecha de registro de ingreso al hospital, siempre y cuando se cuente con un diagnóstico definitivo, los formatos y la información médica correspondiente.
- Programación de cirugías y tratamientos médicos: 5 días hábiles, después de que LICONSA entregue toda la documentación correspondiente.
- Reembolsos de gastos médicos: 10 días hábiles, después de que LICONSA entregue toda la documentación correspondiente.

El importe de las penalidades aplicadas por el retraso en la entrega de servicios, deberá ser cubierto por la aseguradora mediante cheque certificado a nombre de LICONSA, S.A. de C.V. y para el caso del pago de siniestros (Pago directo de reportes hospitalarios, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos), deberá emitirse cheque a nombre del asegurado titular.

Las penas convencionales a las que se haya hecho acreedor el proveedor, podrán ser deducidas de los pagos de primas que se encuentren pendientes al momento del incumplimiento.

25. PERIODO DE BENEFICIO

Si el "Anexo Técnico" se renueva sin interrupción alguna, se continuará pagando los gastos por cada enfermedad o accidente sin que se aplique un periodo máximo de cobertura para estos pagos o hasta agotar la suma asegurada; ajustándolos al plan vigente en el momento de inicio de la reclamación (suma asegurada y condiciones).

Si el asegurado está recibiendo algún tipo de atención médica hospitalaria al momento de finalizar su vigencia o cancelación del "Anexo Técnico" o, de haber sido separado de la colectividad asegurada, se le pagarán los gastos de esa atención médica hospitalaria durante un plazo máximo de 60 días naturales o





hasta el agotamiento de la suma asegurada, a partir de la fecha de finalizar la vigencia o cancelación del "Anexo Técnico" o, de haber sido separado de la colectividad asegurada.

26. PERIODO DE ESPERA

Tiempo necesario que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de cobertura del "Anexo Técnico" para cada Asegurado, a fin de que los padecimientos o enfermedades indicados expresamente puedan ser cubiertos por el seguro.

27. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben a los dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen (Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

28. PRELACIÓN DE CONDICIONES:

Las presentes condiciones especiales de LICONSA son aplicables y prevalecerán sobre las condiciones generales de la póliza de seguro de gastos médicos mayores de la Aseguradora.

29. PRIMA

La prima de los asegurados se determina de acuerdo a la suma asegurada contratada, sexo y edad real aplicando las tarifas en vigor, quedando a cargo de LICONSA el pago de la prima de los asegurados del Grupo 1 al inicio de cada periodo establecido en la carátula del "Anexo Técnico", el pago de la prima de los asegurados del Grupo 2 (cónyuge, hijos dependientes económicos y/o padres del asegurado titular) quedarán a cargo del empleado, quien lo efectuará en forma anticipada o mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina de LICONSA.

En la siguiente tabla se muestra con una "L" las primas que son a cargo de Liconsa, y con una "E" las que son a cargo del empleado.

GRUPO 1

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
SINDICALIZADOS	L	-	-	-	300 UMAM
TOTAL					SE ANEXA CD

*L = Prima a cargo de Liconsa

GRUPO 2

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
SINDICALIZADOS	-	E	E	E	300 UMAM
TOTAL					SE ANEXA CD

*E = Prima a cargo del Empleado

UMAM Unidad de Medida y Actualización Mensual.

La prima del incremento de suma asegurada de los asegurados titulares y en su caso la de su cónyuge y/o hijos dependientes económicos y/o padres, contratadas por el asegurado titular de manera voluntaria, se determinará de acuerdo a la suma asegurada elegida por éste, quien efectuará su pago mediante cargo a su salario o a través del sistema de nómina de LICONSA.



**30. PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS**

Servicio otorgado al Asegurado cuando la Aseguradora confirma el pago directo al prestador de servicios antes de que ocurra la Intervención Quirúrgica, Tratamiento, Hospitalización o Cirugía Ambulatoria.

La Aseguradora deberá de entregar la autorización de pago directo, 5 días hábiles después de que el Asegurado entregue toda la documentación correspondiente.

31. RECLAMACIÓN

Procedimiento mediante el cual el Asegurado tramita ante la Aseguradora, el pago derivado de los gastos erogados a consecuencia de un padecimiento, enfermedad o accidente cubierto. La aceptación del trámite, está sujeta a las condiciones y límites estipulados en este "Anexo Técnico".

32. RED MÉDICA DE LA ASEGURADORA

Grupo de proveedores de servicios médicos (médicos, hospitales, laboratorios, etc.) que han celebrado un convenio con la Aseguradora para dar trato preferencial a los Asegurados.

Así como médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados, que tienen celebrado un convenio con la Aseguradora para dar atención a los Asegurados que solicitan sus servicios, y los cuales entre otros acuerdos aceptan ajustarse a los tabuladores médicos establecidos.

Nivel Hospitalario Alto es decir todos los hospitales de la Red Hospitalaria de la Aseguradora exceptuando ABC Santa Fe y Ángeles Interlomas.

Los asegurados podrán utilizar los hospitales ABC Santa Fe y Ángeles Interlomas, pero se aplicará el deducible señalado en el "Anexo Técnico" y un coaseguro del 20% aun tratándose de pago directo con médico en convenio.

33. REEMBOLSO

Pago de gastos erogados previamente por el Asegurado a consecuencia de un padecimiento, enfermedad o accidente cubierto por esta "Anexo Técnico". Si la reclamación es aceptada por la Aseguradora de acuerdo a las condiciones del "Anexo Técnico", ésta reintegrará la suma que corresponde al propio Asegurado o a la persona que éste designe.

34. RÉGIMEN DE LA "ANEXO TÉCNICO"

Se hace constar expresamente que este "Anexo Técnico" resulta de las negociaciones efectuadas entre LICONSA y la Aseguradora, por lo que no es de adhesión y, consecuentemente, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en esa virtud, no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

35. REPORTE HOSPITALARIO

Cuando el Asegurado informa a la Aseguradora que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, como consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto por este "Anexo Técnico", a fin de que la Aseguradora tenga contacto directo con la Institución y dictamine si cubre o no el evento.

36. RESIDENCIA

Para efectos de este "Anexo Técnico" solo podrán estar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en México.

37. SUMA ASEGURADA

Pago máximo a cargo de la Aseguradora para cada enfermedad o accidente cubierto por el "Anexo Técnico".



38. TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS Y TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Relación de procedimientos médicos y quirúrgicos, en el cual se especifica el monto máximo a pagar por la Aseguradora para cada uno de estos.

39. VIGENCIA

A partir de las 00:00.01 horas del 1º de enero del 2020 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2020.

Las tarifas ofertadas al inicio de la vigencia deberán mantenerse constantes para toda la vigencia.

II.- CONDICIONES ESPECIALES DE LICONSA

➤ DEDUCIBLE	Para enfermedad 3.0 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual). Para efectos de la cobertura de accidentes, el deducible será de 1.5 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).
➤ COASEGURO	10%, sin tope
➤ NIVEL DE TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (TABULADOR MÉDICO)	La especificada por la Aseguradora siempre y cuando sea igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a 30 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).
➤ INCREMENTO DE SUMAS ASEGURADAS	Se podrá contratar de forma opcional los incrementos de sumas aseguradas a 1000 UMAM y 2000 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).
➤ PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS, SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN	La Aseguradora pagará de forma directa a los prestadores de servicios médicos que se encuentren en convenio con la misma, sin cobro de deducibles y coaseguros al asegurado.

COBERTURAS

La Aseguradora protege a cada asegurado durante la vigencia de este "Anexo Técnico" y de acuerdo a las condiciones y cláusulas especiales de LICONSA y endosos; si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto, incurre en los gastos que a continuación se enlistan:

A) GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Se entenderá por gastos médicos cubiertos aquellos en los que incurriera el asegurado, por servicios y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente o enfermedad cubierta, siempre y cuando un médico especialista legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, determine por escrito el diagnóstico y el tratamiento.

Los gastos por concepto de servicios hospitalarios y médicos, estarán sujetos al tabulador de honorarios médicos, especificado por la Aseguradora siempre y cuando sea igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a 30 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual).

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar (el cual deberá incluir teléfono, televisión y baño), alimentos, paquete de admisión y medicamentos denominados inhibidores de la bomba de protones, utilizados como protectores gástricos durante la estancia hospitalaria y estén prescritos por el médico tratante.



Paquete de admisión: se refiere al paquete de productos de higiene, desechables y de uso personal que se le entregan al asegurado por parte del hospital en el transcurso de la estancia hospitalaria, por ejemplo termómetro, medias de compresión post-operatorias, gel anti bacterial, cómodo.

Quedará cubierto todo instrumento, material o servicio proporcionado por el hospital siempre y cuando haya sido solicitado por el médico tratante.

2. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado se encuentre internado en el hospital, clínica o sanatorio.
3. Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes relacionados con el padecimiento, enfermedad o accidente cubierto. Se deberá presentar la factura con el desglose de los medicamentos y receta correspondiente.
4. Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico, Terapias y Consultas Médicas.
 - 4.1. Los honorarios por consultas o visitas médicas, máximo 1 diaria por asegurado, por enfermedad o accidente.
 - 4.2. Las consultas médicas post-operatorias que tenga el asegurado.
 - 4.3. Los honorarios de ayudante e instrumentistas, se cubrirán hasta por el 20% del total pagado por concepto de honorarios del cirujano.
 - 4.4. Los honorarios del anestesta se cubrirán hasta el 30% del total pagado por concepto de honorarios del cirujano.
 - 4.5. Los honorarios del segundo ayudante, se cubrirán hasta por el 10% del total pagado por concepto de honorarios del cirujano.
5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante, con un máximo de tres turnos por día, durante treinta días. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el Tabulador de Honorarios Médicos.
6. Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
7. Equipo de anestesia.
8. Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
9. Gastos originados por estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto por este "Anexo Técnico". Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante y confirmen el diagnóstico médico definitivo.
11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial, dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), y cualquier otro que se requiera, y/o dispositivos de electroestimulación





cerebral, que se requieran a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por este "Anexo Técnico".

- 12.** Pago directo y/o reembolso de ambulancia de traslado terrestre o aéreo, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante.

El servicio de ambulancia terrestre, se cubrirá sin límite hasta la suma asegurada contratada sin aplicación de deducible ni coaseguro.

El servicio de ambulancia aérea, se cubrirá hasta 40 UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual), sin aplicación de deducible ni coaseguro y se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por el presente "Anexo Técnico" y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió esta.

B) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS

- 13.** Tratamiento de radioterapia, quimioterapia, inhala terapia, hidroterapia, fisioterapia, escleroterapia, diálisis y hemodiálisis, entre otras, derivados de una enfermedad o un accidente cubierto.

- 14.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de una enfermedad o un accidente cubierto por el "Anexo Técnico".

- 15.** Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables sólo a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se presenten radiografías donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del mismo.

- 16.** Se cubrirán los gastos de prótesis dental derivados de un accidente cubierto, sin límite hasta la suma asegurada contratada.

- 17.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz derivados de un accidente o enfermedad cubierta.

- 18.** Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos del hijo nacido durante la vigencia de este "Anexo Técnico", siempre y cuando se notifique a la aseguradora sobre su nacimiento, dentro de los 45 días naturales siguientes a su acontecimiento, dichos gastos quedarán cubiertos a partir del nacimiento del nuevo asegurado.

- 19.** Los padecimientos congénitos para asegurados nacidos fuera de la vigencia del "Anexo Técnico" quedarán cubiertos si se cumple con los siguientes incisos:

- a) No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura del "Anexo Técnico".
- b) No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura del "Anexo Técnico".
- c) El padecimiento haya sido desapercibido por el asegurado a la fecha de inicio de la cobertura del "Anexo Técnico".





- 20.** Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio para cada asegurada, hasta el 20% de la suma asegurada del "Anexo Técnico" contratada.
- a) Embarazo extrauterino
 - b) Toxicosis gravídica y eclampsia
 - c) Mola hidatiforme (embarazo molar)
 - d) Fiebre puerperal

En caso de requerir un legrado uterino para salvaguardar la salud de la asegurada, y solo si se deriva de hechos o actos en los que la asegurada no haya intervenido directamente, quedará cubierto únicamente el procedimiento quirúrgico para tal efecto, es decir gastos de hospitalización y honorarios médicos.

- 21.** Circuncisión siempre y cuando sea prescrita por el médico tratante.
- 22.** Las enfermedades o padecimientos que a continuación se enlistan serán cubiertos para el asegurado titular y sus dependientes, siempre y cuando cuenten con al menos **doce meses** de cobertura continua en la colectividad de LICONSA: nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (tratándose de columna vertebral incluye extrusión y profusión), cáncer, tumoraciones de cualquier tipo, padecimientos o enfermedades cardiacas, anorectales, prostáticos, ginecológicos, gástricos, endocrinológicos, lupus, colon irritable, tratamientos ortopédicos, várices, insuficiencia del piso perineal, colecistitis, litiasis renal y en vías urinarias, diabetes, catarata, osteoporosis y osteopenia, trastornos menopáusicos así como los gastos generados por aparatos ortopédicos o prótesis.
- 23.** A partir del cuarto año de vigencia continua del correspondiente certificado individual del asegurado dentro de la colectividad de LICONSA, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier padecimiento o enfermedad relacionado con él.
- 24.** Costo preferencial con Médicos Generales y Especialistas de la Red, para todos los asegurados en el "Anexo Técnico". La elección del médico y la realización de la cita, es bajo la responsabilidad del asegurado.

Para hacer uso de este beneficio el asegurado deberá recibir por parte de la aseguradora un documento que indique el costo que deberá pagar con el médico. Este documento puede ser enviado al asegurado vía electrónica.

Solo aplica para Médicos de la Red de la Aseguradora y no requiere llenado de formatos ni superar deducible contratado. Este beneficio no aplica bajo reembolso ni con médicos fuera de la red. Debe ser operado directamente por la aseguradora y aplicará para la totalidad de la red propia de la misma, de acuerdo a la base contratada. No se aceptan redes subrogadas o limitaciones en cuanto el acceso a Médicos.

COBERTURAS ADICIONALES

- 25.** Reinstalación de Suma Asegurada. En caso de que por un accidente o enfermedad cubierto llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, esta se reinstalará hasta por otro tanto equivalente a la suma asegurada contratada originalmente y de manera automática, solo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades.





- 26.** Quedan cubiertos los padecimientos o enfermedades preexistentes (siempre y cuando se cumpla con los doce meses de cobertura continua en la colectividad de LICONSA, de acuerdo al punto número 22 del Apartado de Enfermedades y Tratamientos Cubiertos).

Los padecimientos congénitos quedarán cubiertos de acuerdo a los puntos 18 y 19 de este "Anexo Técnico".

Los gastos por enfermedad o accidente complementarios, correspondientes a reclamaciones abiertas realizadas en compañías aseguradoras anteriores, quedarán cubiertos y deberán pagarse a partir del inicio de vigencia (1° de enero de 2020), bajo las mismas condiciones contratadas al momento de que se abrió dicha reclamación y quedando sin efecto la aplicación del deducible, presentando únicamente el último finiquito de la aseguradora anterior, el cual deberá de mencionar el diagnóstico motivo de la reclamación.

Los gastos complementarios serán cubiertos hasta la suma asegurada que se haya tenido contratada al momento del primer gasto del siniestro.

- 27.** Cobertura de parto normal o cesárea con suma asegurada de \$45,000.00 (únicamente para los titulares y cónyuges asegurados), sin aplicación de deducible ni coaseguro.

Dentro de esta Suma Asegurada quedan cubiertos los paquetes de maternidad, si estos no incluyen los gastos propios del recién nacido.

Paquete de maternidad: se entenderá como "paquetes de maternidad" todos aquellos gastos necesarios para cubrir la atención de parto y/o cesárea de la asegurada, sin incluir los gastos del recién nacido.

Esta cobertura aplicará, siempre y cuando la asegurada cumpla con al menos 10 meses de cobertura continua en la colectividad de LICONSA a la fecha del parto o cesárea.

- 28.** Gastos médicos derivados de la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos.
- 29.** Cobertura de reconocimiento de antigüedad con cualquier Aseguradora (siempre y cuando no se tengan periodos interrumpidos de cobertura mayores a 30 días).

- 30.** Servicio de asistencia funeraria consistente en:
 1. Información y orientación sobre el proceso del servicio funerario las 24 horas del día, 365 días del año.
 2. Rescate del cuerpo en el lugar del deceso (Hospital, domicilio) o en el SEMEFO del Ministerio Público (cuando sea entregado a los familiares).
 3. Traslado del cuerpo desde el lugar donde ocurrió el deceso hasta el lugar donde se efectuará el embalsamado y/o la velación, con una distancia máxima de 50 kilómetros a la redonda. En la Ciudad de México y Zona Metropolitana, Guadalajara, Monterrey y áreas conurbadas el traslado se efectuará omitiendo la restricción de 50 kilómetros.
 4. Sala de velación en funeraria, dentro de la Red de proveedores de la Aseguradora, con una capacidad de 30 ó 40 personas en circulación.
 5. Equipo de velación cuando ésta se haga en domicilio sin costo adicional (crucifijo, candelabros, banco pedestal para ataúd).
 6. Ataúd metálico calibre 22, y en caso de cremación, ataúd de cartuchos para velación.
 7. Arreglo estético.
 8. En caso de inhumación se cubre el servicio de embalsamado.
 9. Servicio de cremación o inhumación.
 10. Urna estándar en caso de cremación.





11. Traslado en carroza desde el lugar de velación hasta el lugar de inhumación o cremación, dentro de los límites señalados en el punto 3.
 12. Trámites de gestoría tales como gestión ante las autoridades del Registro Civil para la obtención del acta de defunción, trámite y permiso de inhumación o cremación, trámite para obtener el permiso de cremación de parte del juzgado y pago de derechos de cremación.
En caso de ser necesario se incluye la gestión y trámites para obtener los permisos de la Secretaría de Salud.
 13. Asesoría telefónica en materia testamentaria.
 14. La primera consulta de apoyo de un Psicólogo especialista en Tanatología a familiares (en el interior del país la consulta es vía telefónica). Si requieren de más consultas, estas corren por cuenta de la familia.
 15. Pago de derechos en panteones civiles y municipales. Incluye el uso del terreno en la modalidad de temporalidad y la apertura y cierre de fosas. No incluye nichos, exhumaciones, ni trabajos de albañilería.
- 31.** Se eliminan los periodos de espera para cualquier enfermedad, excepto para las enfermedades señaladas en los numerales 22, 23, 24 y 28 del inciso B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos.
 - 32.** En caso de que el asegurado requiera atención médica por accidente o enfermedad cuando se encuentre en el extranjero, los gastos médicos quedarán cubiertos vía reembolso hasta por \$50,000 USD, con aplicación de deducible de \$50 USD.
 - 33.** La compañía aseguradora deberá contar con un call center o un centro de programación de medicamentos para aquellos padecimientos crónico degenerativo en el cual se garantice la entrega de medicamentos a domicilio a nivel nacional, este servicio operará solamente para padecimientos abiertos y a partir del primer reembolso.
 - 34.** Los asegurados que tengan que salir definitivamente de la colectividad de LICONSA por quedar fuera de la colectividad asegurable definida en el presente "Anexo Técnico", podrán contratar con la misma Aseguradora un "Anexo Técnico" individual anual, dentro de los primeros 30 días naturales, sin requisitos de elegibilidad y con los siguientes beneficios:
 - Se reconoce la antigüedad nacional, siempre y cuando sea comprobada.
 - Cobertura de padecimientos preexistentes, siempre y cuando se hayan reclamado en la vigencia del "Anexo Técnico" con LICONSA.
 - Se pagan reclamaciones abiertas hasta agotar la suma asegurada contratada en la colectividad.

EXCLUSIONES

Este "Anexo Técnico" NO CUBRE los conceptos que a continuación se enumeran:

- 1.** Gastos de acompañantes en el traslado del Asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales, de la misma forma quedan excluidos los gastos realizados por el acompañante durante la hospitalización del asegurado, a excepción de la cama extra.
- 2.** Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para la comodidad personal.
- 3.** Tratamientos estéticos y de calvicie.





4. Tratamientos dietéticos, de obesidad, reducción de peso, complementos vitamínicos, suplementos y complementos alimenticios.
5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni Check Up's.
6. Estudios de compatibilidad y estado general de salud de los prospectos a ser donadores y de los donadores del Asegurado.
7. Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.
8. Compra y renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los zapatos ortopédicos.
9. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, no indispensables según lo contemplado en el numeral 15 del inciso B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos.
10. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control de la natalidad, impotencia sexual, disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/u orígenes.
11. Miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, tampoco cubre cirugía correctiva por defectos de la retracción de la córnea, queratotomía radiada, queratimileusis, epiqueratofaquia y similares.
12. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del Asegurado o el mismo Asegurado.
13. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.
14. Parto prematuro, desprendimiento de placenta, placenta previa, óvito y aborto, cualquiera que sea su causa y sus complicaciones, incluyendo las derivadas de accidente.
15. Legrados uterinos que se deriven de hechos o actos en que haya intervenido la asegurada directamente, con excepción de lo señalado en el punto 20 del apartado B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos.
16. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir cifosis o lordosis de columna vertebral.
17. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como enajenación mental, estado de depresión psíquica, histeria, neurosis o psicosis y en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias.
18. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos de acupuntura u otra medicina alternativa.
19. Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza experimental, de investigación o aun no aprobados por la Secretaría de Salud.
20. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.



21. Enfermedades o accidentes que sufra el asegurado a consecuencia del consumo de cualquier tipo de drogas, psicotrópicos y estupefacientes, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad.
22. Padecimientos resultantes del intento de suicidio, mutilación voluntaria o lesión autoinfligida, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
23. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales o peleas en que participe directamente el asegurado.
24. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
25. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
26. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como mecánico o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
27. Lesiones que el asegurado sufra cuando participe como tripulante o pasajero en planeadores.
28. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos o nacimientos prematuros a consecuencia de alcoholismo y/o drogadicción de los padres del recién nacido.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE PARTO

29. Honorarios de ayudante, ya que no se trata de cirugía.
30. Control, vigilancia y atención prenatal.
31. Todos los gastos propios del recién nacido, así como sus tratamientos pediátricos.
32. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de complicaciones del embarazo, parto o puerperio NO contempladas dentro del inciso 20 del apartado B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos procedentes, sea superior al deducible contratado.

En el caso de **ENFERMEDAD**: La aplicación del deducible y coaseguro se hará de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO	DEDUCIBLE	COASEGURO
ATENCIÓN MÉDICA EXTRA HOSPITALARIA CON MÉDICO DE LA RED DE LA ASEGURADORA (incluyendo todos los gastos extra-hospitalarios que se requieran para el tratamiento médico del asegurado)	SE ELIMINA	SE ELIMINA
ATENCIÓN MÉDICA EXTRA HOSPITALARIA CON MÉDICO FUERA DE LA RED DE LA ASEGURADORA	3.0 UMAM	10.00%
MÉDICO DE LA RED DE LA ASEGURADORA Y HOSPITAL DE RED DE LA ASEGURADORA	SE ELIMINA	SE ELIMINA
MÉDICO FUERA DE LA RED DE LA ASEGURADORA Y HOSPITAL FUERA DE RED DE LA ASEGURADORA	3.0 UMAM	10.00%



MÉDICO DE LA RED DE LA ASEGURADORA Y HOSPITAL FUERA DE RED DE LA ASEGURADORA	3.0 UMAM	10.00%
MÉDICO FUERA DE LA RED DE LA ASEGURADORA Y HOSPITAL DE RED DE LA ASEGURADORA	3.0 UMAM	10.00%

En el caso de **ACCIDENTE**: Cuando los gastos médicos erogados por el asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y dichos gastos excedan el deducible contratado de 1.5 UMAM (Unidades de Medida de Actualización Mensual), se elimina el pago del deducible y del coaseguro, si la atención médica se realiza dentro de los primeros 90 días de ocurrido el mismo.

En el caso de **EMERGENCIA MEDICA**: Cuando el asegurado haya erogado gastos por una emergencia médica y estos se hubieran efectuado durante el período de estancia del hospital por dicha emergencia, en el caso de ser atendido por un médico fuera de la red médica de la Aseguradora, se elimina el deducible y coaseguro de los gastos derivados de la emergencia. Para los gastos generados después de dicha estancia, la aplicación del deducible y coaseguro quedará sujeta al cuadro anterior.

En el caso de ingreso hospitalario por el área de urgencias del hospital en convenio, los médicos del staff de urgencias serán considerados como médicos en convenio con la Aseguradora, por lo tanto, se elimina el deducible y coaseguro de los gastos generados.

III.- SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

Los sistemas de pago previstos en el seguro son:

a) PAGO DIRECTO

El sistema de pago directo considerado en este "Anexo Técnico" opera en los casos que a continuación se indican, siempre que el asegurado requiera de atención médica o ingreso a un hospital y obtenga los servicios de médicos y hospitales de la Red Médica.

1.- PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS

La programación de cirugías deberá de llevarse a cabo con cinco días hábiles de anticipación a la intervención o tratamiento, lapso en que la Aseguradora valorará la intervención o tratamiento y otorga por escrito al asegurado la autorización correspondiente que debe de entregar en el área de admisión del hospital y al médico tratante.

2. REPORTE HOSPITALARIO.

El beneficio de reporte hospitalario será otorgado si el asegurado al momento de ingresar al hospital de la Red Médica, presenta en la administración del mismo su tarjeta de identificación del seguro.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica.

Para confirmar la procedencia del reporte en el hospital, la Aseguradora por conducto de un médico supervisor, entregará una constancia al asegurado indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte de la Aseguradora y por parte del asegurado.

Deberá el asegurado permanecer hospitalizado cuando menos 24 hrs. a partir de la hora y fecha de registro de ingreso al hospital.





b) REEMBOLSO

Si el asegurado no llegara a utilizar los servicios de programación de cirugías o reporte hospitalario, los gastos efectuados por el asegurado se cubrirán mediante reembolso dentro de los términos y condiciones del presente "Anexo Técnico", los cuales no excederán del indicado en el tabulador de honorarios médicos.

En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberán consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

- 1.- Formato de declaración del reclamante (aviso de accidente o enfermedad) debidamente requisitado y firmado.
- 2.- Formato de declaración del médico tratante (informe médico) debidamente requisitado en todas sus partes y firmado.
- 3.- Facturas originales y oficiales que satisfagan todos los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos efectuados.
- 4.- Las facturas de farmacias, acompañadas de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados.
- 5.- Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán de especificar claramente el concepto que se está cobrando.
- 6.- Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado, en el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma y todos aquellos que sean necesarios para el restablecimiento de la salud del asegurado y que confirmen el diagnóstico. Solo será necesaria la copia fotostática de la interpretación.
- 7.- En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se hayan realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano, será necesario el reporte histopatológico.

Cuantía del reembolso.- La cantidad que la Aseguradora pagará al asegurado por reembolso se determinará de la siguiente manera:

a) Si el médico tratante o el hospital no pertenecen a la Red Médica de la Aseguradora

1. Se sumaran todos los gastos médicos cubiertos y procedentes de acuerdo a las condiciones del "Anexo Técnico".
2. A la cantidad resultante se le descontará primero el deducible y después la cantidad por el coaseguro pactados en el presente "Anexo Técnico".
3. Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación.

b) Si el médico tratante y el hospital pertenecen a la Red Médica de la Aseguradora

1. Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos y procedentes de acuerdo a las condiciones del "Anexo Técnico".





ANEXO TÉCNICO

ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA EL “ANEXO TÉCNICO” DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.

Condiciones y requerimientos específicos de las “Anexo Técnico” de seguro de vida que amparan a los funcionarios de mandos medios y superiores de Liconsa, así como el personal de confianza y sindicalizado a nivel nacional.

UNIVERSO DE ASEGURADOS Y SUMAS ASEGURADAS.

POLIZA	DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA BÁSICA	INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA	COBERTURAS
I	Póliza de seguro de vida o de incapacidad total, invalidez o incapacidad total y permanente	40 veces el sueldo mensual	Incremento opcional a 74, 91 y 108 veces el sueldo mensual	- Fallecimiento por cualquier causa - Incapacidad total, invalidez o incapacidad total y permanente - Pérdidas orgánicas originadas a consecuencia de un accidente Escala “B”
II	Póliza de seguro de vida para el personal sindicalizado (promotores sociales)	40 veces el sueldo mensual	Incremento opcional a 74, 91 y 108 veces el sueldo mensual	- Fallecimiento por cualquier causa - Pérdidas orgánicas originadas a consecuencia de un accidente Escala “B”
III	Póliza de seguro de vida para el personal sindicalizado (promotores sociales, operativos y administrativos)	\$ 100,000.00 MN	\$ 200,000.00 MN	- Muerte natural - Doble indemnización por muerte accidental - Pérdidas orgánicas originadas a consecuencia de un accidente Escala “B”

Se anexa CD con la relación de cada una de las pólizas y que contiene, No. de clave del centro de trabajo, No. de empleado, fecha de nacimiento, sueldo mensual vigente, suma asegurada básica e incremento de suma asegurada en caso de que haya sido solicitado por el trabajador, datos que se deberán de incluir en el registro de asegurados que se deberá entregar con cada una de las pólizas.





I.- CLÁUSULAS ESPECIALES PARA LAS “POLIZAS” I, II y III DE LICONSA Y DEFINICIONES

1. REGISTRO DE ASEGURADOS

Considerando que el presente “Anexo Técnico” operarán bajo el régimen de AUTOADMINISTRACIÓN, el registro de asegurados (de cada una de las pólizas según corresponda) será siempre la nómina vigente de los servidores públicos en activo de confianza y sindicalizados.

2. PÓLIZA AUTOADMINISTRABLE CON AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA (PARA LAS POLIZAS I, II Y III)

Al término de la vigencia, Liconsa entregará a la Aseguradora el registro de asegurados actualizado de cada una de las pólizas según corresponda, con lo que se determinará el ajuste al final de la vigencia, aplicando los mismos porcentajes utilizados para calcular la prima al inicio de vigencia.

3. COMPETENCIA

En caso de controversia, el afectado deberá presentar dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dió origen, la reclamación correspondiente ante la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y la Aseguradora deberá de sujetarse al dictamen que emita dicho Organismo.

4. CONTRATANTE

Liconsa, S.A. de C.V.

5. EDAD

El aseguramiento del personal de Liconsa será sin límite de edad.

6. ESCALA “B” (pérdidas orgánicas)

ESCALA DE INDEMNIZACIONES “B”

Por la pérdida de:	Porcentaje
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de los oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm	15%





7. GRUPO ASEGURADO.

El aseguramiento es para todo el personal que se encuentre dentro de la estructura laboral de LICONSA, S.A. de C.V., incluyendo al personal que se encuentra en algún proceso de dictamen de Invalidez por el IMSS o en Litigio. No se cuenta con personal Jubilado y/o Pensionado, de llegar a contratar a personal Jubilado o Pensionado, éste tendrá la calidad de Activo en LICONSA y sólo se cubrirá por FALLECIMIENTO.

8. INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

De manera opcional el o los empleados podrán incrementar la suma asegurada básica de acuerdo a los montos establecidos en el presente “Anexo Técnico”.

Póliza	Suma Asegurada Básica	Incremento de Suma Asegurada
I	40 veces el sueldo mensual	74, 91 y 108 veces el sueldo mensual
II	40 veces el sueldo mensual	74, 91 y 108 veces el sueldo mensual
III	\$100,000 y doble indemnización por muerte accidental	\$200,000 y doble indemnización por muerte accidental

Si el asegurado determina incrementar la suma asegurada deberá dentro de los primeros 30 días naturales posteriores al inicio de la vigencia del “Anexo Técnico”, notificarlo a la Aseguradora por conducto del Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos, de no haber sido notificada dentro de este periodo la cobertura dará inicio con la suma asegurada básica.

9. LUGAR Y FORMA DE PAGO (PARA LAS PÓLIZAS I, II Y III)

El Contratante pagará a la Aseguradora el importe correspondiente a la prima básica total de la vigencia 15 (quince) días naturales posteriores a la presentación de la factura a cobro, siempre y cuando se cuente con la revisión y autorización del Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos. El pago será efectuado en la caja general de la Oficina Central de Liconsa, ubicada en Ricardo Torres No. 1, Fracc. Lomas de Sotelo, Naucalpan Edo. de México.

La prima de incrementos, se pagará de forma mensual, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido.

Las constancias mensuales que expida la Aseguradora a lo largo de la vigencia serán sustituidas al final del año por los recibos (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto sobre la Renta) a nombre de cada uno los asegurados titulares ya que esta prima será pagada en su totalidad por ellos.

10. MONEDA

Todos los pagos relativos a este “Anexo Técnico”, ya sea por parte del Contratante, asegurado o de la Aseguradora serán en moneda nacional.

11. NOTIFICACIONES

El Contratante por cualquier medio notificará a la Aseguradora cualquier asunto relacionado con el presente Contrato del Seguro.





12. PENAS CONVENCIONALES

Para el caso de retraso en la entrega de los servicios correspondientes a este “Anexo Técnico”, con fundamento en los artículos 53 y 54 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el 95 del Reglamento de la citada Ley, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de uno a cinco días en el pago de siniestros en un periodo mayor a treinta días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite, la aseguradora pagará 25 unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.
- Cuando exista retraso de uno a cinco días en la entrega de servicios (entrega de póliza), en un periodo mayor de entrega al mencionado en este “Anexo Técnico”, la aseguradora pagará 25 unidades de medida y actualización (UMA), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.

El importe de las penalidades aplicadas deberá ser cubierto por la aseguradora mediante cheque certificado a nombre de Liconsa, S.A. de C.V.

13. PERIODO DE GRACIA

Lapso de 30 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del “Anexo Técnico” o recibo. Es el plazo máximo que tiene el Asegurado para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.

14. PRELACIÓN DE CONDICIONES

Las presentes condiciones especiales de Liconsa son aplicables y prevalecerán sobre las condiciones generales del “Anexo Técnico” de seguro de vida de la Aseguradora.

15. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este “Anexo Técnico” de seguro prescribirán en cinco años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

16. PRIMA BÁSICA

Es el costo de la suma asegurada básica para las Pólizas I, II y III y la forma de pago será de contado pagada en su totalidad por el Contratante, considerando el ajuste correspondiente al final de la vigencia.





17. PRIMA DE INCREMENTO

Es el costo del incremento de la suma asegurada para las Pólizas I, II y III, la forma de pago será mensual ya que esta prima será pagada en su totalidad por el asegurado y se descontará vía nómina.

18. PROVEEDOR DE SERVICIOS

Se le denominará proveedor de servicios a la Aseguradora.

19. RÉGIMEN FISCAL

El régimen fiscal de este “Anexo Técnico” estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en el “Anexo Técnico”.

20. SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la Aseguradora, en condiciones similares al “Anexo Técnico” contratada por esta Entidad, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la misma. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a su separación.

De acuerdo al artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo:

“Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.”

“El solicitante deberá pagar a la compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de solicitud, según la tarifa de primas que se encuentra en vigor.”

21. SUELDO MENSUAL

Para efectos del presente “Anexo Técnico” se considerará el sueldo mensual bruto para el personal de confianza y sindicalizados; y para los funcionarios de mandos medios y superiores se considerará sueldo base mensual más compensación garantizada (bruto).





22. SUICIDIO

Para efectos del presente “Anexo Técnico” quedará amparado el suicidio desde el inicio de la vigencia.

Se cubre el suicidio considerando la suma asegurada básica y el incremento de suma asegurada correspondiente.

23. VIGENCIA

A partir de las 00:00.01 horas del 1° de enero del 2020 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2020.

“ANEXO TÉCNICO” I
“ANEXO TÉCNICO” DE SEGURO DE VIDA O DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA EL PERSONAL DE CONFIANZA

CONDICIONES ESPECIALES

1. OBJETO

Cubrir los riesgos de fallecimiento natural, muerte accidental, pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente (con Escala “B”), o de incapacidad total, invalidez o incapacidad total y permanente de los servidores públicos en activo, de confianza, incluyendo a los de mandos medios y superiores de esta Entidad.

2. SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto equivalente a cuarenta veces el sueldo mensual, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

Si el asegurado contrató un incremento de suma asegurada, la Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto equivalente a 74 (setenta y cuatro), 91 (noventa y uno) o 108 (ciento ocho) veces el sueldo mensual, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro, de acuerdo al incremento de suma asegurada que contrató al inicio de vigencia.

El pago del importe de la suma asegurada, se hará directamente a los beneficiarios designados por el asegurado para el caso de su fallecimiento; tratándose de incapacidad total, invalidez o incapacidad total y permanente, al propio asegurado o a su representante legal, según corresponda.

La suma asegurada operará indistintamente a la ocurrencia del primer evento.

3. PRIMA BÁSICA

La prima básica al cobro, deberá ser calculada como un porcentaje del sueldo mensual de cada uno de los empleados, dicho factor o porcentaje tendrá que ser presentado en la propuesta económica.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberá mantenerse constante para toda la vigencia.

4. PRIMA DE INCREMENTO





La prima del incremento de suma asegurada, también deberá ser calculada como un porcentaje del sueldo mensual de cada uno de los empleados, dicho factor o porcentaje tendrá que ser presentado en la propuesta económica.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberá mantenerse constante para toda la vigencia.

5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".

Liconsa recabará los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, los cuales deberán de contemplar los siguientes datos: el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, su R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes) y la firma del asegurado.

6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de otras aseguradoras.

7. PAGO DE SUMA ASEGURADA

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, él o los beneficiarios deberán entregarle la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia de la última designación de beneficiarios que se encuentre en el expediente del empleado y que esté bajo resguardo de Liconsa).
Para el pago de siniestros, la Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" de otras aseguradoras.
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).
8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia).
11. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).
12. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
13. Reconocimiento de autoridad de la situación jurídica en los estados de Adopción y Concubinato (En caso de estar designados como beneficiarios)





14. Copia de la incapacidad médica que le expidió el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), vigente a la fecha del siniestro (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado).

Para el pago de la suma asegurada por incapacidad total o incapacidad total y permanente del asegurado, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.
2. Constancia del dictamen de incapacidad total o incapacidad total permanente, expedida por el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social).
3. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
4. Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).
7. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).

Para el pago de la suma asegurada por invalidez del asegurado, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.
2. Constancia del dictamen de invalidez, expedida por el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), el cual determine que el asegurado tiene una pérdida de la capacidad para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades físicas o intelectuales del sesenta por ciento o más.
3. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
4. Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).
7. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).

Para el pago de la suma asegurada por pérdidas orgánicas, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.
2. Resumen clínico con el dictamen del médico tratante.
3. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
4. Constancia del servicio activo del asegurado, expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado.





5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).
7. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).

Aclarando que la solicitud de pago firmada por los beneficiarios deberá requisitarse en los formatos que determine la Aseguradora.

8. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará a los beneficiarios por una sola vez, en caso de fallecimiento del asegurado, el 30% como anticipo a cuenta de la suma asegurada contratada, dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a aquél en que se le entregue la documentación que se cita a continuación:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (copia).
3. Certificado de Defunción (copia).
4. Último recibo de nómina del Empleado (copia).
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia).
6. Identificación Oficial del Asegurado y de los beneficiarios (copia).





“ANEXO TÉCNICO” II
“ANEXO TÉCNICO” DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES)

CONDICIONES ESPECIALES

1. OBJETO

Cubrir el fallecimiento por cualquier causa y pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente (con Escala “B”), del personal sindicalizado (promotores sociales) de Liconsa.

2. SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto equivalente a cuarenta veces el sueldo mensual, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro.

Si el asegurado contrató un incremento de suma asegurada, la Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto equivalente a 74 (setenta y cuatro), 91 (noventa y uno) o 108 (ciento ocho) veces el sueldo mensual, que perciba el asegurado al momento de ocurrir el siniestro, de acuerdo al incremento de suma asegurada que contrató al inicio de vigencia.

El pago del importe de la suma asegurada, se hará directamente a los beneficiarios designados por el asegurado para el caso de su fallecimiento.

3. PRIMA BÁSICA

La prima básica al cobro, deberá ser calculada como un porcentaje del sueldo mensual de cada uno de los empleados, dicho factor o porcentaje tendrá que ser presentado en la propuesta económica.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberá mantenerse constante para toda la vigencia.

4. PRIMA DE INCREMENTO

La prima del incremento de suma asegurada, también deberá ser calculada como un porcentaje del sueldo mensual de cada uno de los empleados, dicho factor o porcentaje tendrá que ser presentado en la propuesta económica.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberá mantenerse constante para toda la vigencia.

5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".

Liconsa recabará los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, los cuales deberán de contemplar los siguientes datos: el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, su R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes), la firma del asegurado y nombres de beneficiarios.

6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de otras aseguradoras.

7. PAGO DE SUMA ASEGURADA





Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, el o los beneficiarios deberán entregarle la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia de la última designación de beneficiarios que se encuentre en el expediente del empleado y que este bajo resguardo de Liconsa).
Para el pago de siniestros, la Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" de otras aseguradoras.
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).
8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia)
11. Comprobante de domicilio (copia, máximo tres meses de antigüedad).
12. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
13. Reconocimiento de autoridad de la situación jurídica en los estados de Adopción y Concubinato (En caso de estar designados como beneficiarios)
14. Copia de la incapacidad médica que le expidió el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), vigente a la fecha del siniestro (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado)

Para el pago de la suma asegurada por pérdidas orgánicas, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.
2. Resumen clínico con el dictamen del médico tratante.
3. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
4. Constancia del servicio activo del asegurado, expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado.
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).





7. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).

Aclarando que la solicitud de pago firmada por los beneficiarios deberá requisitarse en los formatos que determine la Aseguradora.

8. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará a los beneficiarios por una sola vez, en caso de fallecimiento del asegurado, el 30% como anticipo a cuenta de la suma asegurada contratada, dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a aquél en que se le entregue la documentación que se cita a continuación:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (copia).
3. Certificado de Defunción (copia).
4. Último recibo de nómina del Empleado (copia).
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia).
6. Identificación Oficial del Asegurado y de los beneficiarios (copia).

“ANEXO TÉCNICO” III
“ANEXO TÉCNICO” DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES, OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS)

CONDICIONES ESPECIALES

1. OBJETO

Cubrir el fallecimiento por cualquier causa, doble indemnización por la muerte accidental (el homicidio también se considera muerte accidental), o pérdidas orgánicas a consecuencia de un accidente (con Escala “B”), del personal sindicalizado (promotores sociales, operativos y administrativos) de Liconsa.

2. SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto de \$100,000.00 en caso de muerte natural y doble indemnización por muerte accidental.

Si el asegurado contrató un incremento de suma asegurada, la Aseguradora pagará por concepto de suma asegurada, el monto de \$200,000.00 en caso de muerte natural y doble indemnización por muerte accidental.

El pago del importe de la suma asegurada, se hará directamente a los beneficiarios designados por el asegurado para el caso de su fallecimiento.

3. PRIMA BÁSICA

Por tratarse de una suma asegurada fija, la prima básica al cobro deberá ser calculada como una cuota al millar de la suma asegurada básica de la “Anexo Técnico”, misma que deberá ser expresada en la propuesta.





4. PRIMA DE INCREMENTO

Por tratarse de una suma asegurada fija, la prima del incremento de la suma asegurada deberá ser calculada como una cuota al millar de la suma asegurada, misma que deberá ser expresada en la propuesta.

5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".

Liconsa recabará los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, los cuales deberán de contemplar los siguientes datos: el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, su R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes) y la firma del asegurado.

6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de otras aseguradoras.

7. PAGO DE SUMA ASEGURADA

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, el o los beneficiarios deberán entregarle la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia de la última designación de beneficiarios que se encuentre en el expediente del empleado y que este bajo resguardo de Liconsa).
Para el pago de siniestros, la Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" de otras aseguradoras.
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).
8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia).
11. Comprobante de domicilio (Copia, máximo tres meses de antigüedad).
12. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
13. Reconocimiento de autoridad de la situación jurídica en los estados de Adopción y Concubinato (En caso de estar designados como beneficiarios)
14. Copia de la incapacidad médica que le expidió el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), vigente a la fecha del siniestro (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado)





Para el pago de la suma asegurada por pérdidas orgánicas, se deberá entregar a la Aseguradora la documentación siguiente:

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.
2. Resumen clínico con el dictamen del médico tratante.
3. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
4. Constancia del servicio activo del asegurado, expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado.
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).
7. Comprobante de domicilio actualizado (copia y máximo de tres meses de antigüedad).

Aclarando que la solicitud de pago firmada por los beneficiarios deberá requisitarse en los formatos que determine la Aseguradora.

8. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA

La Aseguradora pagará a los beneficiarios por una sola vez, en caso de fallecimiento del asegurado, el 30% como anticipo a cuenta de la suma asegurada contratada, dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a aquél en que se le entregue la documentación que se cita a continuación:

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (copia).
3. Certificado de Defunción (copia).
4. Último recibo de nómina del Empleado (copia).
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia).
6. Identificación Oficial del Asegurado y de los beneficiarios (copia).





ANEXO TECNICO

SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS
(Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.)

Condiciones y requerimientos técnicos de la póliza de Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.)

PRIMERA.- COBERTURA BÁSICA

Si durante la vigencia del seguro ocurre el fallecimiento del Deudor (concesionario o distribuidor mercantil de Liconsa, S.A. de C.V.), el licitante pagará al beneficiario preferente el adeudo hasta por el total de la suma asegurada.

Se ampara el suicidio desde inicio de vigencia

SEGUNDA.- Grupo Asegurable

Participan dentro del siguiente plan todas las personas que son concesionarios y distribuidores mercantiles de "LICONSA".

Tipo de asegurado	Número de personas	Suma asegurada
Concesionario	2,135	\$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 m.n.)
Distribuidor	4,147	\$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.)
Total de Asegurados	6,282	

TERCERA.- Beneficio Básico

Al ocurrir el fallecimiento de alguno de los participantes por muerte natural y/o accidental, durante la vigencia de la póliza, se le pagará a "LICONSA" el monto del adeudo (si existe) por el concesionario o distribuidor y el remanente de la suma asegurada será para los beneficiarios designados por concesionario y/o distribuidor. En caso de no existir adeudo, se entregará el total de la suma asegurada al (los) beneficiar (os) designado (s) por el concesionario o distribuidor mercantil.

CUARTA.- Edades de aceptación

La edad mínima de aceptación será de 18 años, mientras que la edad máxima de aceptación será de 75 años, queda entendido que la edad máxima de aceptación para este seguro es de 75 años, sin embargo el licitante se compromete a otorgar cobertura bajo los mismos términos y condiciones a personas que rebasen esta edad, considerando la extra-prima por cada caso en particular, siempre y cuando, la proporción que exista entre el total de suma asegurada de éstas personas no sea mayor al 3% con respecto a la suma asegurada total de la colectividad.

QUINTA.- Beneficiario Irrevocable

El beneficiario irrevocable es LICONSA, S.A. DE C.V. hasta por el saldo insoluto del adeudo.





Al fallecimiento del distribuidor y/o concesionario, en caso de existir remanente, este se pagará a los beneficiarios designados por el distribuidor y/ concesionario en el consentimiento y en caso de no existir adeudo se pagará al distribuidor y/o concesionario el total de la suma asegurada establecida para cada caso.

SEXTA. Pago de prima

El seguro no es contributivo, por lo que la obligación del pago de primas estará a cargo del Contratante, en virtud de su relación con los miembros del grupo o colectividad asegurada.

SEPTIMA.- Tipo de Administración

Será bajo el sistema llamado auto administración, sin reportar movimientos durante la vigencia.

Condiciones especiales de la Póliza del Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.)

1.- ASEGURADO LICONSA, S.A. de C.V.

2.- INTERÉS ASEGURABLE

Participan dentro de este seguro, todas las personas que son concesionarios y/o distribuidores mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.

3.- VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia del Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.) será de las 0:00 horas del día 01 de enero de 2020 a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2020.

4.- PÓLIZA DE SEGURO

Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.)

5.- COBERTURA BÁSICA

Al ocurrir el fallecimiento por muerte natural y/o accidental de alguno de los deudores (concesionarios o distribuidores), durante la vigencia de la póliza, se le pagará a "LICONSA" el monto del adeudo. Si la suma asegurada convenida excede el importe del adeudo o no existe adeudo, el remanente o el total de la suma asegurada convenida se pagará a los beneficiarios designados por el concesionario y/o distribuidor.

6.- LÍMITES DE RESPONSABILIDAD





Los límites máximos de responsabilidad se establecen como suma asegurada en el contenido del anexo.

7.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de existir adeudos por parte del concesionario o distribuidor al momento de su fallecimiento, la indemnización se realizará mediante cheque nominativo a nombre Liconsa, S.A. de C.V. en la cuenta "R20 VST LICONSA RECURSOS PROPIOS INGRESOS Y EGRESOS O.C." o transferencia electrónica en la cuenta que para tal efecto señale "LICONSA" y en caso de que no exista adeudo a nombre de los beneficiarios por el remanente o la suma asegurada total. La documentación que entregará "LICONSA" al licitante para el trámite de indemnización será la siguiente:

- Carta notificación del siniestro por fallecimiento.
- Consentimiento y designación de beneficiarios (original o copia certificada).
- Acta de defunción. (original o copia certificada).
- Acta de nacimiento del asegurado. (original o copia certificada).
- Acta de matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
- Acta de nacimiento de los beneficiarios. (original o copia certificada).
- Copia del contrato con Liconsa.
- Carta de adeudo o no adeudo del concesionario o distribuidor.
- Identificación oficial del asegurado. (copia simple debidamente cotejada contra el original por parte de un representante de "Liconsa").
- Identificación oficial de los beneficiarios. (copia debidamente cotejada contra el original por parte de un representante de "Liconsa").
- En caso de muerte accidental, copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público con todas sus intervenciones.
- Comprobante de domicilio de los beneficiarios.
- Original de los formatos de Declaración

8.- AJUSTE Y PAGO DE PÉRDIDAS

Cualquier siniestro bajo los términos del presente Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.) será ajustado y pagado a favor de "LICONSA" en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos.

9.- COMPETENCIA Y ARBITRAJE

En caso de desacuerdo entre "LICONSA" y el licitante, en la interpretación de los alcances de las coberturas y riesgos amparados por este seguro y/o acerca de la determinación del monto de cualquier pérdida o daño, las partes optarán de común acuerdo nombrar a un árbitro para dirimir la controversia, si no se pusieron de acuerdo en el nombramiento de un solo árbitro, se designara uno por cada parte y antes de empezar su dictamen, los dos árbitros nombraran un tercero, para el caso de controversia.

En caso de continuar en desacuerdo se solicitará la intervención de la comisión nacional para la defensa de usuarios de servicios financieros, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para conciliar, la desavenencia que dio origen al conflicto.





Los gastos y costos que se originen con motivo del arbitraje serán a cargo de "LICONSA" y el licitante por partes iguales, respecto del árbitro tercero, y cada parte cubrirá los gastos y costos de su propio árbitro.

El licitante aceptará y se someterá al arbitraje de la CONDUSEF o de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

10.- FRAUDE O DOLO

El licitante quedará libre de toda responsabilidad:

10.1. Si "LICONSA", el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran de manera inexacta hechos que podrían excluir o restringir dichas responsabilidades.

10.2. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación tergiversación o mala fe de "LICONSA", del beneficiario, de los causahabientes o de los representantes de cualquiera de ellos.

11.- LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El licitante hará el pago de la indemnización en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos, en el curso de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer o sustentar el fundamento de la reclamación presentada.

12.- PENAS CONVENCIONALES

Para el caso de retraso en la entrega de los servicios con fundamento en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los artículos 95 y 96 del reglamento de la citada ley, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

12.1 cuando exista retraso en el pago de siniestros en un periodo mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite (misma que deberá de definir el licitante en un plazo no mayor a 7 (siete) días naturales el cual será computado a partir del reporte del siniestro), el licitante pagará 25 (veinticinco) días de la unidad de medida de actualización (UMA), por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso."

El importe de las penalidades aplicadas deberá ser cubierto por el licitante mediante cheque certificado a nombre de Liconsa S.A. de C.V.

13.- ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Si el contenido del seguro o sus modificaciones no concordaran con la oferta, "LICONSA" podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la póliza; transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las disposiciones de la póliza de seguro o de sus modificaciones.

14.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO





No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito cuando "LICONSA" lo de por terminado, dejará de surtir efecto a los 60 (sesenta) días que quede notificada fehacientemente el licitante, quien tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor.

El licitante no podrá dar por terminado anticipadamente el contrato sin el acuerdo previo y autorización de la Unidad de Administración y Finanzas de Liconsa, S.A. de C.V., con razones fundadas para dicha cancelación, en el plazo indicado en el párrafo anterior.

15.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Seguro de Vida para Deudores Diversos (Concesionarios y Distribuidores Mercantiles de Liconsa S.A. de C.V.) prescribirán en cinco años, los plazos serán computados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

16.- REQUISITOS DE LEY

Se considerará que han sido incluidos en el anexo (entendiéndose también como póliza de seguro) expedido por el licitante cualquier disposición requerida por ley.

17.- INCUMPLIMIENTO CON DISPOSICIONES LEGALES

En el caso de que cualesquiera disposiciones de este seguro, no puedan aplicarse por "LICONSA" bajo las leyes mexicanas o en cualquier otra jurisdicción, en donde "LICONSA" sufra una pérdida cubierta bajo la presente, debido al incumplimiento de cualquier disposición legal de las mismas, entonces la póliza de seguro será ejecutada por "LICONSA" con el mismo efecto como si se hubiese cumplido con tales disposiciones.

18.- PRELACIÓN DE CONDICIONES

Las presentes condiciones especiales de "LICONSA" son aplicables y prevalecerán sobre las condiciones generales de cada ramo y póliza a todas las pólizas de seguro.

19.- NO ADHESIÓN

Los términos y condiciones establecidos en este anexo técnico fueron acordados y fijados libremente entre "LICONSA" y el licitante por lo que este no es un contrato de adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; en tal virtud, esta póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

20.- REPORTE DE SINIESTRALIDAD





El licitante se obliga a proporcionar el reporte de siniestralidad mensual acumulada de los siniestros que haya tenido conforme al presente seguro que será presentada en un plazo no mayor a los 10 (diez) días hábiles siguientes al mes del corte; dicho reporte será entregado en la Subgerencia de Presupuesto de Precios de Garantía y Administración de Riesgos en archivo electrónico y deberá contener como mínimo los siniestros ocurridos, pagados, en trámite, rechazados o declinados señalando número de siniestro, cobertura, fecha e importe de indemnización.

21.- ESTANDARES DE SERVICIO

NO.	Siniestros daños	Tiempo máximo de respuesta a partir de la notificación
1	Tiempo de revisión del expediente para solicitar complemento de documentos. En caso de requerir documentación adicional, la contabilidad comenzará nuevamente cuando se envíe/entregue la documentación solicitada.	Hasta 7 días naturales.
2	Tiempo de indemnización después de haber entregado la totalidad de los documentos solicitados por la aseguradora.	30 días naturales.
3	Reportes de siniestralidad.	Dentro de los primeros 10 días naturales siguientes al mes vencido.
4	Presencia de un ejecutivo	Se solicita la presencia de un ejecutivo por lo menos dos veces al mes o cuando la empresa lo requiera.

22.- DEFINICIONES

INTERÉS ASEGURABLE: Garantizar a Liconsa, S.A. de C.V., hasta por la suma asegurada convenida, el pago del adeudo de los concesionarios y distribuidores mercantiles de "LICONSA" al momento de su fallecimiento.

DISTRIBUIDOR MERCANTIL: Es aquella persona que mediante un contrato se obliga a realizar la venta de leche que le sea surtida en el negocio de su propiedad.

CONCESIONARIO MERCANTIL: Es aquella persona que mediante un contrato se obliga a realizar la venta de leche que le sea surtida en una inmueble proporcionado por Liconsa, S.A. de C.V. el negocio de su propiedad.

CONSENTIMIENTO: Documento mediante el cual el integrante del Grupo Asegurable acepta su inclusión como asegurado y designa a sus beneficiarios.





GRUPO ASEGURABLE: Conjunto de personas que mediante un contrato de Concesión y/o Distribución Mercantil realizan la venta de la leche.

BENEFICIARIO IRREVOCABLE: En este caso el CONTRATANTE es el beneficiario preferente o irrevocable, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del adeudo al ocurrir el fallecimiento.

CONTRATANTE: Persona Física o Moral que celebra el contrato de Seguro de Vida para de Deudores Diversos a cargo de la cual se establece la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del grupo o colectividad asegurada.

23.- DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBERÁ ENTREGAR A LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS (CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, S.A. DE C.V.)

- Carta notificación del siniestro por fallecimiento.
- Original del certificado y/o consentimiento individual de designación de beneficiarios, debidamente firmado por el concesionario o distribuidor y firmado por el representante legal y sellado por el centro de trabajo (verificar que coincidan las firmas en certificado y/o consentimiento, contrato mercantil e IFE).
- Formatos de la aseguradora para solicitar la indemnización
- Original o copia certificada del acta de defunción.
- Original o copia certificada del acta de nacimiento.
- Original o copia certificada del acta de matrimonio si el (la) esposo (a) es el beneficiario (a).
- Original o copia certificada del acta de nacimiento de los beneficiarios
- Formatos de Declaración de Fallecimiento de la Aseguradora
- Copia del Contrato mercantil con Liconsa, S.A. de C.V.
- Carta de adeudo o no adeudo del Concesionario o Distribuidor emitida por la Subgerencia de Administración y Finanzas.
- Original o copia de identificación oficial con fotografía del asegurado y los beneficiarios (credencial del IFE vigente) en caso de enviar copia deberá tener la siguiente leyenda "Se hace constar que la presente copia coincide con el original que se tuvo a la vista.
- Comprobante de domicilio de los beneficiarios (la antigüedad no debe ser mayor a tres meses)





- En caso de muerte accidental, acta certificada del ministerio público con todas sus intervenciones.

La compañía aseguradora indemnizará los siniestros con la documentación con que cuente el asegurado que acredite la propiedad y reclamación de los bienes; por lo que la falta de cualquiera de estos documentos o algún otro que solicite la compañía de seguros, no será motivo para el rechazo o retraso en el pago de los siniestros.

24.- DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN PARA EFECTOS DE CÁLCULO DE PRIMA

- 1.- Resumen histórico de Siniestralidad (últimos cinco años)
- 2.- Desglose de Siniestralidad (últimos cinco años)
- 3.- Resumen de asegurados por edad





ANEXO VI

MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2) _____
P r e s e n t e.

Me refiero al procedimiento de _____ (3) _____ No. _____ (4) _____ en el que mi representada, la empresa _____ (5) _____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____ (6) _____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____ (7) _____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____ (8) _____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____ (9) _____





ANEXO VI

FO-CON-14

Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.





ANEXO VII

_____, a, _____.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. _____

LICONSA, S.A. DE C.V.
PRESENTE.

_____(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE _____(CARGO) Y CON LAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN DE _____(NOMBRE DE LA EMPRESA) QUE TENGO CONFERIDAS, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL SUSCRITO, MI REPRESENTADA O LOS SOCIOS QUE LA CONFORMAN, NO SE ENCUENTRAN UBICADOS EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS QUE INDICAN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

ATENTAMENTE

(FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)





ANEXO VIII

(HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE).

MÉXICO, D.F., _____.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. _____

LICONSA, S.A. DE C.V.
PRESENTE.

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

_____ (NOMBRE) _____ EN MI CARÁCTER DE _____ (CARGO) _____ Y CON LAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN DE _____ (NOMBRE DE LA EMPRESA) _____ QUE TENGO CONFERIDAS, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE POR MI MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, ME ABSTENDRÉ DE ADOPTAR CONDUCTAS, PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE “LA CONVOCANTE”, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

ATENTAMENTE

(FIRMA Y NOMBRE DEL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL)





ANEXO IX

PROPUESTA ECONÓMICA

SEGURO DE GASTO MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL SINDICALIZADO DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS, SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SEGURO DE VIDA PARA DEUDORES DIVERSOS (CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA. S.A. DE C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO _____

EJERCICIO FISCAL 2020

PART	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	IMPORTE TOTAL
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para personal sindicalizado de "LICONSA" y sus dependientes económicos.	1	Serv.	GRUPO 1
				GRUPO 2
				PRIMA DE INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA (de los dos grupos)
2	Seguro de vida Institucional para el personal de "LICONSA"	1	Serv.	
3	Seguro de vida para deudores diversos (concesionarios y distribuidores mercantiles de "LICONSA"	1	Serv.	

Precios antes de IVA.





ANEXO X

**MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA
DE NO EXISTIR CONFLICTO DE INTERÉS**

_____ (NOMBRE) _____ , en mi carácter de ____ (Representante Legal, Administrador, Socio Accionista, titular mancomunado) de _____ (NOMBRE DE LA EMPRESA) _____ bajo protesta de decir verdad manifiesto: Que no desempeño empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, por lo que no actualizo conflicto de interés alguno.

En consecuencia, solicito que previamente a la formalización del acto contractual respectivo, vinculado con la presente manifestación, se haga del conocimiento del Órgano Interno de Control en Liconsa, S.A. de C.V.

ATENTAMENTE





ANEXO XI

ESCRITO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA

Lugar y Fecha _____

“LA CONVOCANTE”

El suscrito _____ con domicilio Fiscal en _____ y Registro Federal de Contribuyente número _____ me permito indicarle que:

Otorgo autorización para que la empresa “LA CONVOCANTE” liquide las facturas que amparan los bienes y/o servicios que le entrego, a través de transferencias electrónicas, abonando dichos importes a la siguiente cuenta bancaria:

NÚMERO DE CUENTA:

TIPO DE CUENTA:

BANCO:

NOMBRE Y NÚMERO DE SUCURSAL:

DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL:

NOMBRE Y NÚMERO DE PLAZA:

CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA:

Acepto que los comprobantes que emita el banco por las transferencias realizadas por ustedes, harán plena prueba de los pagos que me efectúan, respecto de los bienes y servicios que proporciono a esa empresa.

En el caso de que se presentara alguna irregularidad en los depósitos realizados por tal medio, de inmediato lo aclararé directamente con ustedes, mediante un escrito que les haré llegar acompañándolo del estado de cuenta donde se registra dicha irregularidad, para que sea aclarada a la brevedad posible.

Asimismo, me comprometo a informarles oportunamente cualquier cambio en mi cuenta bancaria.

Se presenta original y copia del Estado de Cuenta Bancario, para confirmar los datos señalados en este formato.

ATENTAMENTE

Nombre y firma

