INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO

DIRECCIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN
Gerencia de Proveeduría y Servicios

CONVOCATORIA DE

LICITACIÓN PÚBLICA

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE PERSONAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO 2021

Í N D I C E

APARTADO	DESCRIPCIÓN
I	DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA.
II	OBJETO Y ALCANCE DEL SERVICIO OBJETO DE LA CONVOCATORIA.
III	FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA CONVOCATORIA.
IV	REQUISITOS QUE LOS INTERESADOS DEBEN CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
V	CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O PEDIDO.
VI	DOCUMENTOS ADICIONALES QUE DEBEN PRESENTAR LOS LICITANTES.
VII	DOMICILIO DE LAS OFICINAS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES O DENUNCIAS.
VIII	FORMATOS.

APARTADO I

DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA

GLOSARIO

Para efectos de esta CONVOCATORIA, se entenderá por:

ADDENDA	Elemento obligatorio de la factura electrónica o comprobante fiscal digital, dentro del esquema XML (XSD) definido por el SAT en su Anexo 20, que contiene los datos comerciales mínimos, no tiene efectos fiscales, únicamente comerciales.
ANEXO TÉCNICO	Documento que contiene la descripción detallada de las características y especificaciones técnicas del(os) servicio(s).
ÁREA REQUIRENTE:	La que de acuerdo con sus necesidades requiera los servicios, para este caso, es la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.
ÁREA TÉCNICA:	Es el área que elabora las especificaciones técnicas que se incluyen en el procedimiento de contratación y será responsable de evaluar la propuesta técnica de las proposiciones, así como de responder en la junta de aclaraciones las preguntas técnicas que realicen los licitantes, para este caso, es la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.
ÁREA CONTRATANTE:	Instituto Mexicano del Petróleo a través de la Gerencia de Proveeduría y Servicios.
COMPRANET:	Sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, que está a cargo de la Secretaría de la Función Pública.
CONVOCATORIA:	Documento que contiene las bases que enuncian los requisitos administrativos, legales, técnicos y económicos por el cual el IMP convoca a los licitantes a participar en el procedimiento de contratación.
DOF:	Diario Oficial de la Federación.
IMP O INSTITUTO:	Instituto Mexicano del Petróleo.
LEY O LAASSP:	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
LICITACIÓN PÚBLICA:	Procedimiento por el cual se realiza la presente contratación.
LICITANTE:	Persona física o moral que participe en el presente procedimiento de contratación.

LINEAMIENTOS:	Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, publicados en el DOF de fecha 09 de septiembre de 2010.
MIPYMES:	Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que refiere la Ley.
CONTRATO O PEDIDO:	Documento que contiene el acuerdo de voluntades que crea derechos y obligaciones entre la convocante y el proveedor derivados del presente procedimiento de contratación.
PROPOSICIONES:	Documentos digitales que presumiblemente contienen la propuesta técnica, la propuesta económica y demás documentos requeridos a los licitantes. (Art. 34, 1 párrafo de la Ley, fracción XI del Artículo 2 del Reglamento)
PROVEEDOR O "LA COMPAÑÍA":	Persona física o moral con quien el Instituto Mexicano del Petróleo, celebre el CONTRATO o PEDIDO derivado del presente procedimiento de contratación.
REGLAMENTO	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SERVICIO(S):	El o los que se solicita(n) y se describe(n) en el ANEXO TÉCNICO de la presente CONVOCATORIA.
SFP:	Secretaría de la Función Pública.
LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD:	Listado de requisitos de seguridad, salud ocupacional y protección ambiental, que deben cumplir las y los contratistas o proveedores(as).

El Instituto Mexicano del Petróleo, a través de la Gerencia de Proveeduría y Servicios, ubicada en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P 07730, México, Ciudad de México, con fundamento legal en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los aplicables de la Ley y su Reglamento, convoca a los licitantes a participar de forma ELECTRÓNICA a través de COMPRANET, en la presente CONVOCATORIA, de carácter NACIONAL.

No se aceptan proposiciones enviadas por servicio postal o mensajería.

La presente CONVOCATORIA se podrá identificar en COMPRANET con el N°. LA-018T0O004-E137-2020.

La contratación abarca el ejercicio fiscal 2021.

Contando para tal efecto con la autorización especial de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

No se aceptarán proposiciones en idioma distinto del español y en el caso de los folletos y anexos técnicos se podrán presentar en el idioma del país de origen, debiendo incluir una traducción simple al español.

APARTADO II

OBJETO Y ALCANCE DEL SERVICIO OBJETO DE LA CONVOCATORIA

ANEXO A

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2021

"Contratación del Programa de Aseguramiento de Personas del Instituto Mexicano del Petróleo 2021".

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	A) PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA PLANTILLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO **(SIN IVA)**. DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.** B) PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, PARA EX EMPLEADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO, PENSIONADOS Y/O JUBILADOS BAJO EL RÉGIMEN DEL ISSSTE **(SIN IVA)**; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 2**. C) PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE DEUDORES **(SIN IVA);** DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 3.** Vigencia de las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021.**	1	SERVICIO
2	D) POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE TRABAJO PARA EL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO **(CON IVA)**; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 4.** E) PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS BECARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO **(CON IVA)**; DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 5.** Vigencia de las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021.**	1	SERVICIO
3	F) POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE RETIRO PARA EL PERSONAL DE PLANTILLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO **(SIN IVA);** DE ACUERDO A LAS ESPECIFICAIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 6. Vigencia de las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**	1	SERVICIO

Partida 1

A) PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA PLANTILLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO.

1. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Es una póliza de seguro de vida auto administrada para amparar a los servidores públicos de la plantilla de personal activo empleados de "EL INSTITUTO" que tiene como prestación, y cubre el fallecimiento por cualquier causa y la incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total; de los servidores públicos de mando y del personal operativo de base y de confianza.

Vigencia del contrato	De las 00:00 horas del día **01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**
Colectividad asegurable	Servidores públicos de mando, personal operativo de base y de confianza, en servicio activo que labora en el Instituto Mexicano del Petróleo.
Edades de aceptación	Se ampara a todo personal sin requisitos de asegurabilidad, ni exámenes médicos y sin límite de edad.
Número de asegurados	**Subgrupo 1**. Servidores Públicos de Mando = **45 asegurados** **Subgrupo 2.** Personal Operativo de Base y de Confianza = **2,188 asegurados**
Forma de pago	• Mensual sin recargo por pago fraccionado. • Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio. • Las facturas deberán presentarse dentro de los primeros 5 días naturales del periodo a pagar. La fecha de emisión deberá corresponder al mes en que se paga. La prima es pagada al 100% por "EL INSTITUTO". • El pago se realizará a partir • de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura)

2. CONDICIONES Y COBERTURAS

2.1 COLECTIVIDADES ASEGURADAS

Subgrupo 1	**Los servidores públicos de mando que laboran en "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público.**
Subgrupo 2	El personal **operativo** de base y de confianza que labora en "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público.

Su pertenencia a la colectividad podrá acreditarse con copia del último recibo de pago, el gafete institucional o cualquier otro que lo compruebe.

2.2 RIESGOS CUBIERTOS

2.2.1 COBERTURA BASICA

Se ampara el riesgo de fallecimiento por cualquier causa, o de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, dictaminada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Subgrupo 1

SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
Fallecimiento por cualquier causa		Suma asegurada de **40 meses** de percepción ordinaria bruta mensual (sueldo base mensual más la compensación garantizada).
Incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total		Suma asegurada de **40 meses** de percepción ordinaria bruta mensual (sueldo base mensual más la compensación garantizada).
Gastos de defunción (inhumación)		Suma asegurada de **4 meses** el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicional a las otras coberturas.
Riesgos complementarios	**Gastos de traslado del cuerpo en territorio nacional como en el extranjero (repatriación de restos) si la defunción ocurre en lugar distinto a su adscripción.**	Suma Asegurada hasta **$500,000.00** por evento. Esta cobertura opera tanto a nivel Nacional como en el extranjero.
	Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas (Escala "B").	Suma asegurada de **40 meses** el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.
	Triple indemnización por muerte colectiva.	Suma asegurada de **80 meses** el sueldo base mensual más la compensación garantizada, adicionalmente a la suma asegurada por fallecimiento.

Subgrupo 2

PERSONAL OPERATIVO DE BASE Y DE CONFIANZA

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Fallecimiento por cualquier causa	Suma asegurada de **57 meses** el salario básico mensual.
Incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente	Suma asegurada de **57 meses** el salario básico mensual.

total	
Gastos de defunción de pago rápido	Aplica con suma asegurada de **6 meses** el salario básico mensual, adicional a las otras coberturas. El pago será efectuado dentro de las 24 horas siguientes a la presentación de copia simple del certificado de defunción.
Ayuda de gastos funerarios para familiares (Cónyuge, Hijos y Ascendientes)	Suma Asegurada de **$3,500.00** por evento.
Gastos de traslado del cuerpo en territorio nacional como en el extranjero (repatriación de restos) si la defunción ocurre en lugar distinto a su adscripción.	Suma Asegurada hasta **$ 500,000.00** por evento. Esta cobertura opera tanto a nivel nacional como en el extranjero.
Cobertura de Antigüedad por fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada tomando como base los rangos de la tabla de Antigüedad.
Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas (Escala "B")	Suma asegurada de **57 meses** el salario básico mensual, adicional a la suma asegurada por fallecimiento. Con la misma aplicación de los rangos quinquenales de la Tabla de Antigüedad.
Triple indemnización por muerte colectiva.	Suma asegurada de **114 meses** el salario básico mensual, adicional a la suma asegurada por fallecimiento. Con la misma aplicación de los rangos quinquenales de la Tabla de Antigüedad.

TABLA DE ANTIGÜEDAD		
Antigüedad (Años)		**SUMA ASEGURADA (NO. DE VECES DE SALARIO BÁSICO MENSUAL)**
De:	**A:**	
0	5	3
5	10	6
10	15	9
15	20	12
20	25	15
25	30	18
30	35	21
35	40	24

40	45	27

El rango quinquenal inicia con el número de años más un día.

En esta cobertura de antigüedad también se ampara la cobertura de doble indemnización por muerte accidental y triple por muerte accidental colectiva. Con la misma aplicación de los rangos quinquenales de la tabla anterior.

2.2.2 OTRAS COBERTURAS ADICIONALES.

- Se ampara el suicidio desde el primer día de cobertura.
- Los precios de las primas serán firmes y fijos hasta el fin de la vigencia.
- Eliminación de cláusula de disputabilidad, que no será aplicable.
- "LA ASEGURADORA" deberá amparar a los servidores públicos que se encuentren en el ejercicio de licencia médica. Todo asegurado en servicio activo protegido mediante la póliza de seguro al que se le otorgue "LICENCIA MÉDICA", continuará protegido por la cobertura básica y por el beneficio adicional de potenciación, cuando haya sido contratado.
- La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total será determinada por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), expidiendo el dictamen correspondiente el cual será inapelable, la fecha de siniestro será la fecha indicada en el Dictamen emitido por el ISSSTE.

2.2.3 CONTRATACIÓN OPCIONAL PARA POTENCIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL PERSONAL ACTIVO.

La "ASEGURADORA" deberá cotizar y aceptar la potenciación voluntaria de la suma asegurada para el riesgo de fallecimiento por cualquier causa, de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total para el subgrupo 1 y 2 de acuerdo a las siguientes tablas:

<u>Subgrupo 1</u>
SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO

SUMA ASEGURADA BÁSICA	**POTENCIACIÓN OPCIONAL DE NUMERO DE VECES EL SUELDO BASE MENSUAL MAS LA COMPENSACIÓN GARANTIZADA**		
40 meses el sueldo base mensual más la compensación garantizada.	**34**	**51**	**68**
	PARA OBTENER UNA SUMA SEGURADA DE		
	74	**91**	**108**

<u>Subgrupo 2</u>
PERSONAL OPERATIVO DE BASE Y DE CONFIANZA

SUMA ASEGURADA BÁSICA	**POTENCIACIÓN OPCIONAL DE NUMERO DE VECES EL SALARIO BASE MENSUAL**		
57 meses el salario básico mensual.	**17**	**34**	**51**
	PARA OBTENER UNA SUMA SEGURADA DE		
	74	**91**	**108**

El pago de estas primas derivadas de la potenciación elegida será a cargo de los asegurados, descuento vía nómina, y deberán emitirse recibos individuales a los asegurados que así lo soliciten.

Esta contratación no estará condicionada a que exista un porcentaje determinado de personal asegurado.

Una vez iniciada la vigencia se contarán con un periodo al año para solicitar la potenciación de su suma asegurada, el periodo para solicitar la potenciación de **60 días naturales** posteriores al inicio de la vigencia.

Para nuevas altas contarán con **90 días** a partir de su contratación, las bajas podrán realizarse en cualquier momento de la vigencia.

3 ADMINISTRACIÓN

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

3.1.1 Póliza auto-administrada

3.1.2 "LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en versión PDF y Excel.

3.1.3 "LA ASEGURADORA" deberá contar preferentemente con 10 oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente (No sucursales bancarias).

3.1.4 "LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

3.2 EXCLUSIONES.

3.2.1 No están amparados los prestadores de servicios profesionales por honorarios.

3.2.2 El riesgo de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total excluye el de fallecimiento, a cualquier miembro del subgrupo 1 y 2 que deje de ser activo; al pasar a ser pensionado del ISSSTE, quedaría amparado por la cobertura de fallecimiento, conforme a la Póliza de Seguro de Vida Voluntario para ex empleados del Instituto Mexicano del Petróleo, pensionados y jubilados bajo el Régimen del ISSSTE, referida en estas bases.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

"LA ASEGURADORA" aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia, con cualquier otra aseguradora; manifestando "EL INSTITUTO" que fue la última designación que elaboró el asegurado.

"EL INSTITUTO" se obliga principalmente a:

a) Recabar debidamente requisitados, los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que se exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes.
b) Informar a "LA ASEGURADORA" los movimientos de salarios, de carácter general, siempre y cuando sean superiores al 10%.

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios a que se hace referencia en el inciso a) de esta cláusula, será enviado al expediente del beneficiario, y en el momento que sea requerida será enviada a "LA ASEGURADORA", para el pago de la suma asegurada.

Cuando los beneficiarios designados no tengan un parentesco en línea recta, "LA ASEGURADORA" se obliga a emitir recibos fiscales a los asegurados que así lo soliciten.
Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad asegurada podrá hacer designación de beneficiarios.

Cuando no exista beneficiario designado o sí sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte de (l) (los) que fallezca(n) antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Pago del siniestro, **hasta 10 días hábiles**, una vez que se presente la documentación completa.

Para el caso de gastos funerarios 24 horas siguientes a la presentación de copia simple del certificado de defunción.

3.4.1 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

- Solicitud de pago de indemnización
- Original del último consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- Identificación oficial del asegurado.
- Identificación oficial del o los beneficiarios.
- Acta de nacimiento original del o los beneficiarios, para acreditar el parentesco y exentar el ISR.
- Para el cómputo de antigüedad, constancia expedida por "EL INSTITUTO".
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses.

En caso de que el pago sea por transferencia se requiere anexar adicionalmente dos documentos:

- Formato de transferencia bancaria y
- Estado de cuenta bancario, con una vigencia no mayor a tres meses.

3.4.2 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

- Solicitud de pago de indemnización.
- Dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

- Comprobante del último pago de salario que hubiere percibido.
- Identificación oficial del asegurado.
- Para el cómputo de antigüedad, constancia expedida por el "INSTITUTO".
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

En caso de que el pago sea por transferencia se requiere anexar adicionalmente dos documentos:

- Formato de transferencia bancaria y
- Estado de cuenta bancario, con una vigencia no mayor a tres meses.

3.4.3 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA GASTOS DE DEFUNCIÓN.

- Copia simple del certificado de defunción.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

En caso de que el pago sea por transferencia se requiere anexar adicionalmente dos documentos:

- Formato de transferencia bancaria y
- Estado de cuenta bancario, con una vigencia no mayor a tres meses.

3.4.4 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE TRASLADO DE CUERPO.

- Solicitud de pago por el importe de la factura y hasta el límite de la suma asegurada.
- Factura original a favor de quien efectúa el pago, por el importe del servicio de traslado.
- Identificación oficial.
- Comprobante de domicilio con antigüedad de por lo menos 3 meses.

3.4.5 DOCUMENTOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE COLECTIVA Y PÉRDIDA DE MIEMBROS.

Adicional a los requisitos para la cobertura de fallecimiento:

- Acta del ministerio público en muerte accidental.

En caso de pérdida de miembros:

- Informe médico que avale la pérdida de órganos.

Para el llenado del formato de Solicitud de "LA ASEGURADORA", ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

"LA ASEGURADORA" entregará la emisión de comprobantes de pago del siniestro por transferencia bancaria, así mismo no podrá solicitar documentos e información adicional.

3.5 SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.

Para el empleado, sea del Subgrupo 1 o del Subgrupo 2, que cause baja definitiva de "EL INSTITUTO" por causa distinta a la de jubilación o pensión ISSSTE, quedará fuera de esta póliza.

3.6 PRIMA.

La prima se fijará al inicio de la vigencia y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia "EL INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA" un listado del personal actualizado y en caso de que la diferencia poblacional exceda del 5% se realizará el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia.

La fórmula que se aplicará para el ajuste anual de primas es la siguiente:

Ajuste Anual = [(Suma Asegurada Inicial – Suma Asegurada Final) * Cuota Promedio] / 2
Donde:
Cuota Promedio = (Prima Inicial / Suma Asegurada Inicial)

Donde si el resultado fuere negativo, se pagará la diferencia a favor de "LA ASEGURADORA, siempre que está lo solicite mediante oficio anexando él cálculo de su ajuste dentro de los días referidos en este numeral y si el resultado fuere positivo se devolverán las diferencias al "INSTITUTO".

3.6.1 PARA LOS SUBGRUPOS 1 Y 2 "EL INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA" un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el Área de Beneficios al Personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117; lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como demás leyes en la materia.

El listado contará con los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes del asegurado.
- Sueldo base mensual más compensación garantizada para servidores públicos de mando.
- Salario básico mensual para personal operativo.
- Antigüedad neta al servicio del "INSTITUTO", a una fecha de corte.

3.7 FORMA DE PAGO.

- Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio. Mensual sin recargo por pago fraccionado
- El pago se realizará a partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).
- Las facturas deberán presentarse dentro de los primeros 5 días naturales del periodo a pagar. La fecha de emisión deberá corresponder al mes en que se paga. La prima es pagada al 100% por "EL INSTITUTO".

3.8 PLAZO PARA EL PAGO.

Dentro de los 5 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de este no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

4 GARANTÍAS DE SERVICIO.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN

	SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO		ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO", indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases que motivan su rechazo.

4.1 ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.
Asimismo, se presentarán al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de los mismos.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURADORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

5 CLAUSULAS ADICIONALES.

5.1 OBJETO.
"LA ASEGURADORA" emite la presente póliza de seguro, con objeto de cubrir los riesgos de fallecimiento o por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total de los servidores públicos de mando, personal operativo de base y de confianza del "INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y, posteriormente, desde el día de ingreso consignado en el contrato o nombramiento respectivo.

Quedan excluidas de este seguro, las personas que presten sus servicios al "INSTITUTO" y que perciban sus emolumentos por honorarios; así como las personas que se separen del servicio con derecho a jubilación o pensión del ISSSTE.

5.2 SUMA ASEGURADA.
El pago del importe total de la suma asegurada, se llevará a cabo en una sola exhibición, directamente a los beneficiarios designados por el asegurado para el caso de su fallecimiento; tratándose de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, al propio asegurado o a su representante legal, según corresponda.
El pago de la suma asegurada por la cobertura de vida, excluye al de la incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, y el de esta última, al primero.

Para efectos del beneficio adicional de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, se conviene que operará en caso de que el asegurado sufra la pérdida de la vista, de las dos manos o de los dos pies o, de una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo.

También se entiende por incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, la que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo habitual, de una manera total y/o permanente, por accidente o enfermedad a que este expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo o, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo. En todo caso el dictamen correspondiente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE) el cual será inapelable.

5.3 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.
La muerte o lesión sufrida por los asegurados, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

5.3.1 CANCELACIÓN DE ESTE BENEFICIO.
Los beneficios de accidente se cancelarán, en caso de que se presente el estado incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total.

5.3.2 BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
"LA ASEGURADORA" pagará a los asegurados la suma asegurada para este beneficio, siempre que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, y que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura.

La indemnización en caso de fallecimiento se pagará a los beneficiarios.

5.3.3 BENEFICIO POR PÉRDIDA DE MIEMBROS.
"LA ASEGURADORA" pagará la indemnización que corresponda de la suma asegurada para este beneficio por la(s) pérdida(s) orgánica(s) producida(s) en la persona de los asegurados a consecuencia de un accidente de acuerdo a la siguiente tabla, siempre y cuando ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIÓN "B"

Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano conjuntamente con un pie, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie, se cubrirá una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	50 %
Por la pérdida de tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30%
Por la pérdida de tres dedos, que no incluyan el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la quinta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	20 %
Por la pérdida del pulgar de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %
Por la pérdida del dedo índice de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual a la décima parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	10 %

Por la pérdida del dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al cinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura.	5 %
Por la pérdida de la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la sordera completa, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por el acortamiento de un miembro inferior, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %

El pago de la suma asegurada de cobertura de pérdida de miembros o de la vista excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.

La indemnización por pérdidas orgánicas se pagará a los asegurados.

Se conviene que deberá entenderse por pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- La vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

5.3.4 PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

La incapacidad que sufra el asegurado de una manera total y/o permanente, por accidente o enfermedad a que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su trabajo, que lo inhabilite para su desempeño; o, la invalidez, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo.

La cobertura de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total no comprende la que derive de lesiones que se hubiere provocado intencionalmente el asegurado, ni la que resulte de lesiones sufridas por el uso o estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares no prescritos por un médico.

5.3.5 INDEMNIZACIÓN MÁXIMA.

La responsabilidad de "LA ASEGURADORA" en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando los asegurados sufrieran, en uno o más eventos, varias de las pérdidas antes especificadas. La suma asegurada se reducirá en el monto pagado por aquélla, en caso de que dentro de los 90 días siguientes al accidente, ocurra el fallecimiento de los asegurados como consecuencia del mismo.

Esta cobertura no se renovará al término de la vigencia del contrato, para los asegurados que hubieren recibido indemnizaciones por este beneficio.

5.3.6 BENEFICIO POR MUERTE COLECTIVA.

Adicionalmente al beneficio de muerte accidental, "LA ASEGURADORA" triplicará la indemnización indicada para dicho beneficio, cuando los asegurados fallezcan a causa de un accidente colectivo, bajo las siguientes circunstancias:

a) En cualquier vehículo de transporte público, en el que viajaren los asegurados como pasajero y operado regularmente por una empresa autorizada de transporte público, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.

b) En cualquier ascensor que opere para el servicio público en el cual viajaren los asegurados como pasajeros, incluyendo el riesgo en los ascensores usados en minas, pozos petroleros, plataformas marinas, construcciones, grúas o similares.

c) Encontrándose en cualquier cine, teatro, restaurante, hotel u otro edificio público en el cual se encontraren los asegurados al manifestarse un incendio, derrumbe o temblor.

d) En el caso de viajes aéreos, este beneficio surtirá efectos durante el viaje sencillo o de ida y vuelta amparado por el boleto de transportación, siendo extensivo a las siguientes situaciones:

- Mientras se encuentre como pasajero subiendo, a bordo o bajando del aeroplano en que hará el viaje, siempre que sea operado por una línea aérea establecida y, a la cual le haya otorgado licencia para el transporte de pasajeros la autoridad competente del país cuyo registro ostente. Así mismo, mientras se encuentre viajando dentro del aeropuerto en un vehículo terrestre operado por la autoridad del mismo o por la línea aérea, para dirigirse al lugar donde se encuentre colocado el aeroplano en el que se hará el viaje o viceversa, así como a consecuencias de ser golpeado por dicho aeroplano.
- Mientras se encuentre viajando en vehículo terrestre para la transportación de pasajeros, proporcionado u ordenado directa o indirectamente por tal línea aérea o por la autoridad del aeropuerto y viceversa, inmediatamente antes de la salida anunciada del aeropuerto o inmediatamente después de su llegada a ese aeropuerto o para la transportación de pasajeros que se haga necesaria por alguna interrupción o suspensión temporal del servicio por parte de la línea aérea, antes de llegar al punto de destino del vuelo.
- No invalidará este beneficio cualquier cambio en los puntos de salida o de destino del aeroplano en el cual el asegurado haga el viaje al amparo del boleto de transportación.
- Si después de un año de la fecha de desaparición o destrucción de un aeroplano en el cual el asegurado estuviere viajando, su cuerpo no fuera encontrado, se presumirá que sufrió la pérdida de la vida a consecuencia de lesiones corporales producidas por causas accidentales.

5.4 CARENCIA DE RESTRICCIONES.
La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los asegurados.

5.5 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES.
Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.6 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.
Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre “EL INSTITUTO” y “LA ASEGURADORA”, por lo que éste 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.

5.7 CLÁUSULA DE PRELACIÓN.
Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por “EL INSTITUTO”, tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de “LA ASEGURADORA”.

5.8 SEGURIDAD SOCIAL.
“EL INSTITUTO”, cuenta con el régimen de seguridad social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), sin embargo, durante la vigencia de la póliza, podría entrar en vigor a su vez otro tipo de

seguridad social, cuya documentación tendrá validez oficial para la recuperación de la suma asegurada por los diferentes tipos que pudieran presentarse en la vigencia de la póliza.

5.9 FONDO ESPECIAL.
La "ASEGURADORA" deberá considerar un Fondo de **$600,000.00** para pagos especiales relacionados directamente con cualquier ramo que deberá solicitar por escrito el Gerente de Servicios al personal y Relaciones Laborales, relacionando los nombres a favor de quienes se expedirán los cheques correspondientes, y el sobrante no utilizado deberá regresarse al "INSTITUTO" al término de la vigencia en un lapso no mayor a 90 días, en forma económica o en especie a elección del contratante. Deberá considerarse dentro de la prima indicada en la oferta económica.

5.10 CARTA DE NO ADEUDO.
Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

B) PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO, PARA EX EMPLEADOS DEL "INSTITUTO" PENSIONADOS Y/O JUBILADOS BAJO EL RÉGIMEN DEL ISSSTE.

1. CARACTERÍSTICAS.

1.1 COLECTIVIDAD ASEGURADA.
Es toda persona asegurada bajo el régimen del ISSSTE, que causó baja en "EL INSTITUTO", con derecho a pensión o jubilación desde la fecha de su incorporación al sistema de pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o por cesantía en edad avanzada.

2. CONDICIONES Y COBERTURAS.

2.1 VIGENCIA.
El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**

2.2 PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA.
La suma asegurada será pagada a los beneficiarios designados por el pensionado o jubilado, cuando éste fallece, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO	COBERTURA	CONDICIONES
Suma asegurada básica	**18 meses de su pensión mensual**	Considerar a toda la colectividad, que el ISSSTE reporte, al que le retiene el importe del seguro.

2.3 RIESGOS CUBIERTOS.
Se ampara el riesgo de fallecimiento del pensionado o jubilado del ISSSTE, cualquiera que sea su sexo y sin necesidad de examen médico a partir de la fecha de su consentimiento voluntario y sea registrado en el ISSSTE, como jubilado o pensionado.

3. ADMINISTRACIÓN.

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO.
Sin distinción de sexo y edad.

- Sin examen médico ni requisitos de asegurabilidad
- Cobertura inmediata. La ASEGURADORA garantizará la atención inmediata de siniestros a partir del inicio de la vigencia de la póliza.

3.2 REPORTES DE SINIESTRALIDAD.
"LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en versión PDF y Excel.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.
Si ocurriera un siniestro antes de que el trabajador hubiera elaborado su designación de beneficiarios, "LA ASEGURADORA" aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y las designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia con cualquier otra aseguradora; manifestando el "INSTITUTO" que fue la última designación que elaboró el asegurado.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
Pago del siniestro serán en **10 días hábiles**, una vez que se presente la documentación.

3.5 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE FALLECIMIENTO.

- Solicitud de pago de indemnización
- Original del último consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios
- Original o copia certificada del acta de defunción
- Copia de su talón de pago o del último recibo de su pensión
- Copia de identificación del jubilado
- Copia de identificación de los beneficiarios
- Acta de nacimiento original de los beneficiarios
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor de 3 meses

En caso de que el pago sea por transferencia se requiere adicionalmente anexar dos documentos:

- Formato de transferencia bancaria y
- Estado de cuenta bancario, con una vigencia no mayor a tres meses.

Para el llenado del formato de Solicitud de "LA ASEGURADORA", ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

"LA ASEGURADORA" entregará la emisión de comprobantes de pago del siniestro por transferencia bancaria, así mismo no podrá solicitar documentos e información adicional.

3.6 PRIMA.
Para los jubilados y/o pensionados, por acuerdo presidencial, continuarán asegurados bajo la misma prima de **0.7% de su pensión mensual** (se proporciona relación de asegurados, y el "ISSSTE" hará la retención de la prima, misma que será directamente enterada mensualmente a la "ASEGURADORA", mediante transferencia electrónica, a su cuenta bancaria).

3.7 FORMA DE PAGO.

"EL ISSSTE" cubrirá directamente las primas retenidas de cada jubilado y/o pensionado, cada 30 días naturales a la "ASEGURADORA" conforme al calendario de pagos dentro de los siguientes diez días posteriores de la retención.

3.8 GARANTÍAS DE SERVICIO.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO" **indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases que motivan su rechazo.**

3.9 ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta de "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.

Asimismo, se presentarán al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de los siniestros.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURDORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

3.10 CALL CENTER.

"LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

4. POBLACIÓN.

El "INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA", un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el Área de Beneficios al Personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como demás leyes en la materia. El listado contará con los siguientes datos:

Relación de personal por asegurar.

Núm.	Registro Federal Causantes	Nombre	Edad
		Relación de todo el personal asegurado en el ISSSTE, con los datos necesarios en el disco magnético.	

Nombre de archivos (enunciativo): Base pensionados del ISSSTE.

5. CLÁUSULAS ADICIONALES.

5.1 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES.
Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que se amerite, se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.2 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.
Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA", por lo que éste 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.

5.3 CLÁUSULA DE PRELACIÓN.
Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el "INSTITUTO", tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la "ASEGURADORA".

5.4 CARTA DE NO ADEUDO.
Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

C) PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE DEUDORES.

1. CARACTERÍSTICAS.

Es una póliza de seguro de vida, incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total de deudores para amparar al personal de mando, operativo de base y de confianza los empleados de Plantilla por el adeudo que tengan sobre préstamos realizados del Plan de Pensiones para los trabajadores del IMP.

Conforme a los requisitos establecidos por el "EL INSTITUTO", los trabajadores tendrán derecho al crédito y quedará automáticamente asegurado, previo consentimiento para la retención de la prima de seguro correspondiente, desde el momento en que se efectúo la operación del crédito por la que resulte deudor.

2. CONDICIONES Y COBERTURAS.

2.1 VIGENCIA.

El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**

2.2 COLECTIVIDADES ASEGURADAS.

Subgrupo 1	**Los servidores públicos de mando que laboran en el "INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las nuevas altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público, siempre y cuando tengan un adeudo sobre el préstamo autorizado.**
Subgrupo 2	El personal **operativo** de base y de confianza que labora en el "INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las nuevas altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo de cada servidor público, siempre y cuando tengan un adeudo sobre préstamos autorizados.

Para ambos subgrupos "LA ASEGURADORA" deberá amparar:

1. A los servidores públicos que se encuentren en el ejercicio de licencia médica. Todo asegurado en servicio activo protegido mediante la póliza de seguro al que se le otorgue "LICENCIA MÉDICA", continuará protegido por la cobertura.
2. A las personas que acuerden con "EL INSTITUTO" el pago de las primas de seguros al contar con un préstamo vigente.

2.3 RIESGOS CUBIERTOS

Para los trabajadores del Subgrupo 1 y el Subgrupo 2:

- Fallecimiento del deudor por cualquier causa.
- La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, que inhabilite al asegurado para el desarrollo de su trabajo, por causa ajena al desempeño de su cargo o por causa de su empleo. La cobertura de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, no comprende la que derive de lesiones que se hubiere provocado intencionalmente el asegurado, ni la que resulte de lesiones sufridas por el uso o estado bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulante o similares no prescritos por un médico.

En todo caso, el dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total deberá ser expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y este será inapelable.

Se ampara el monto total del crédito que tenga el empleado ante el Plan de Pensiones del "INSTITUTO" en el momento de su fallecimiento, incapacidad total, invalidez o incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total por cualquier causa.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA

Cobertura Básica (Fallecimiento)	Suma asegurada de acuerdo al monto del crédito permitido en el Plan de Pensiones, siendo estos actualmente de: $60,000.00 (Sesenta mil pesos 00/100 M.N.), $80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M.N.), $100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N), $150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), $200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.), $300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.), $400,000.00 (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N) $520,000.00 (Quinientos veinte mil pesos 00/100 M.N.) Pudiendo actualizarse.
Incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total	Suma asegurada de acuerdo al monto del crédito permitido en el Plan de Pensiones, siendo estos actualmente de: $60,000.00 (Sesenta mil pesos 00/100 M.N.), $80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M.N.), $100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N), $150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), $200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.), $300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.), $400,000.00 Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N) $520,000.00 (Quinientos veinte mil pesos 00/100 M.N.) Pudiendo actualizarse.

2.3 FONDO ESPECIAL.

"LA ASEGURADORA" deberá considerar un Fondo de **$900,000.00** para pagos especiales relacionados directamente con cualquier ramo que deberá solicitar por escrito el Gerente de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.

2.4 CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO.

Vigencia del contrato	De las **00:00 hrs. del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**
Número de asegurados	Subgrupo 1 = 15 Subgrupo 2 = 771
Forma de pago	Catorcenal descuento vía nómina
Edades de aceptación	Se ampara a todo personal sin requisitos de asegurabilidad, ni exámenes médicos y sin límite de edad.
Forma de cotización	En cuotas al millar para aplicar sobre la suma asegurada que corresponderá al crédito (incluir en la propuesta económica).

3. ADMINISTRACIÓN.

3.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

Sin presentación de examen médico ni requisitos de asegurabilidad.

La incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total será determinada por el ISSSTE, expidiendo el dictamen correspondiente el cual será inapelable.

3.2 REPORTES DE SINIESTRALIDAD.
"LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en versión PDF y Excel.

3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.
El beneficiario preferente será el Instituto Mexicano del Petróleo a quién se le indemnizará la suma asegurada contratada. De esta indemnización "EL INSTITUTO" tomará el saldo insoluto para cubrir el crédito otorgado al trabajador, y si hubiera diferencia a favor le será entregada al (los) beneficiario(s) designado(s) en la póliza de seguro de vida de plantilla institucional.

3.4 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
Pago del siniestro, hasta **10 días hábiles**, una vez que se presente la documentación completa.

3.4.1 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE FALLECIMIENTO.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Solicitud de pago de indemnización por parte del "INSTITUTO".

3.4.2 DOCUMENTOS PARA EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.
- Dictamen de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual es inapelable
- Solicitud de pago de indemnización por parte del "INSTITUTO".

Para el llenado del formato de Solicitud de "LA ASEGURADORA", ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

"LA ASEGURADORA" no podrá solicitar documentos e información adicional.

3.5 PRIMA.
La cuota se fijará al inicio y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato.

"EL INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA", un listado del personal al final del acto de la junta de aclaraciones contra entrega de la carta de confidencialidad en el Área de Beneficios al Personal, ubicada en el edificio 2, planta alta, cubículo 117, lo anterior por tratarse de información que contiene datos personales protegido por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados, así como demás leyes en la materia. El listado contará con los siguientes datos:

- Nombre completo del asegurado.
- Monto del crédito otorgado por el Plan de Pensiones.

3.6 FORMA DE PAGO.
"EL INSTITUTO" cubrirá primas catorcenales, conforme a su calendario de pagos vigente, vía descuento por nómina.

3.7. CALL CENTER.
"LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

4. CLAUSULAS ADICIONALES.

4.1 GARANTÍAS DE SERVICIO.
En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO", indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases que motivan su rechazo.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.

Asimismo, se presentará en el Área de Beneficios al Personal a petición de esta, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de estos.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURADORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

4.2 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES.
Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que se amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

4.3 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.
Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA", por lo que éste 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.

4.4 CLÁUSULA DE PRELACIÓN.
Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por "EL INSTITUTO", tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de "LA ASEGURADORA".

4.5 SEGURIDAD SOCIAL.
"EL INSTITUTO", cuenta con el régimen de seguridad social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, sin embargo, durante la vigencia de la póliza, podría entrar en vigor a su vez otro tipo de seguridad social, cuya documentación tendrá validez oficial para la recuperación de la suma asegurada por los diferentes tipos de siniestros que pudieran presentarse en la vigencia de la póliza.

4.6 CARTA DE NO ADEUDO.
Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

Para toda la Partida 1 "LA ASEGURADORA" participante deberá contar con la infraestructura necesaria para la atención de los asegurados, a fin de respaldar la calidad del servicio y atención; es indispensable que "LA ASEGURADORA" presente copia simple del documento que acredite que cuenta con la autorización vigente de la S.H.C.P. así como la certificación emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Partida 2

D) PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE TRABAJO PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO.

1. CARACTERÍSTICAS.
Póliza de accidentes personales de trabajo para el personal ocupacionalmente expuesto del "INSTITUTO".

El personal que labora en "EL INSTITUTO" que con motivo de su ocupación se considera como ocupacionalmente expuestos, cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las nuevas altas a partir de la fecha de ingreso consignada en el contrato individual de trabajo respectivo.

El Personal Ocupacionalmente Expuesto por norma se encuentra permanentemente vigilado y monitoreado por la parte de medicina del trabajo y de Seguridad e Higiene de "EL INSTITUTO", protegido con equipo de seguridad y con capacitación permanente, por lo que tiene una baja exposición.

2. POBLACIÓN.
Estimado de personal para asegurar **200 personas**, con un salario básico promedio mensual de: $ 17,000.00 pesos.

NOTA: El salario básico mensual señalado, se deberá considerar exclusivamente para efectos de homologar la cotización de las propuestas económicas entre las aseguradoras participantes, por lo que no representará el salario básico a pagar en caso de presentarse algún siniestro durante la vigencia de la póliza. El salario básico mensual que se deberá considerar al momento del pago del siniestro será el que permanezca vigente para el trabajador siniestrado.

3. CONDICIONES Y COBERTURAS.

El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a **las 00:00 horas del día 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2021.**

Amparar el riesgo de accidentes personales de trabajo al personal de "EL INSTITUTO" que realice actividades como son, entre otras de forma enunciativa más no limitativas:

- Manejo de sustancias peligrosas en producción, procesamiento, transporte, almacenamiento, uso y disposición final o la suma de éstas, existentes en una instalación o medio de transporte dado.
- Trabajo con equipos y sistemas sujetos a alta presión.
- Estancia en Plataformas Marinas, cualquiera que sea la actividad o el tiempo empleado para la misma.
- Estancia en Instalaciones terrestres de almacenamiento y/o producción donde se realicen procesos o transporte por ducto, que pongan en riesgo la integridad humana cualquiera que sea el tiempo empleado para la misma.
- Transporte acuático (barcos, barcazas, lanchas, "pangas", etc.), transporte aéreo local (helicópteros) y transporte terrestre (vehículos automotores) ligado a una actividad de trabajo clasificada como peligrosa.
- Actividades en lugares confinados de difícil acceso, (como son tuberías, tanques de almacenamiento en general, profundidades mayores a 1.20 metros, etc.).
- Trabajo a alturas superiores de 2 metros sobre nivel de piso terminado (muestreo en chimeneas, inspección en tuberías, tanques de almacenamiento de combustibles, equipo en general).
- Trabajos de exploración y muestreo en pantanos, lagunas, ríos y lugares de difícil acceso, y /o exposición a fauna nociva al organismo humano.
- Trabajos diversos que generen sobre exposición a los agentes contaminantes físicos, químicos y biológicos.
- Atención de emergencias de cualquier tipo, por ejemplo, emergencias químicas, combate de incendios, rescate, amenaza de bomba, otras)
- Transporte, recepción, clasificación, envasado, transvase y disposición final de residuos peligrosos.
- Otras actividades similares.
- Emergencia en el extranjero en caso de salir de comisión.

3.1 RIESGOS CUBIERTOS.

Riesgo		Suma asegurada
Muerte Accidental		**20** meses de salario básico mensual.
Riesgo complementario	Pérdida de Miembros (Escala "B")	**20** meses de salario básico mensual conforme a la Escala B

En caso de que el asegurado fallezca en un "Accidente de Trabajo" que le ocurra con motivo de la exposición o desarrollo de las actividades listadas o como consecuencia de tal accidente; se pagará el 100% de la suma asegurada.

En caso de indemnización por los riesgos amparados, "EL INSTITUTO" dará a conocer el salario básico mensual de personal, a fin de que la indemnización se realice por el monto correspondiente.

En caso de que el asegurado sufra la pérdida de miembros o de la vista en un "accidente de trabajo" originado por la exposición o desarrollo de las actividades listadas o a consecuencia de tal accidente; se pagará hasta el 100% de la suma asegurada:

3.2 ESCALA DE INDEMNIZACIÓN TIPO "B"

Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100%
Por la pérdida de una mano conjuntamente con un pie, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada para esta cobertura.	100%
Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100%
Por la pérdida de una mano o de un pie, se cubrirá una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	50%
Por la pérdida de tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30%
Por la pérdida de tres dedos, que no incluyan el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25%
Por la pérdida del pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25%
Por la pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la quinta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	20%
Por la pérdida del pulgar de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15%
Por la pérdida del dedo índice de cualquier mano, y una cantidad igual a la décima parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	10%
Por la pérdida del dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al cinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura.	5 %
Por la pérdida de la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35%
Por la sordera completa, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25%
Por el acortamiento de un miembro inferior, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %

La indemnización por pérdidas orgánicas se pagará a los asegurados.

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida:

- De una mano, su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo);
- De un pie, su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna);
- De la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo.
- Del pulgar o índice, la separación o pérdida irreparable de la función de dos falanges completas en cada dedo.

3.3 INDEMNIZACIÓN MÁXIMA.

La responsabilidad de "LA ASEGURADORA" en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para esta cobertura, aún un cuando los asegurados sufrieran, en uno o más eventos, varias de las pérdidas antes especificadas. La suma asegurada se reducirá en el monto pagado por aquélla, en caso de que posteriormente ocurriera el fallecimiento de los asegurados a consecuencia del mismo accidente.

3.4 EXCLUSIONES.

a) Enfermedades corporales y mentales; infecciones, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental; tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia de un "accidente de trabajo".
b) Lesiones que el asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña o actos delictuosos en que participe directamente el asegurado.
c) Suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
d) Hernias y eventraciones, salvo que sean consecuencia de un "accidente de trabajo ".
e) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, a menos de que sea consecuencia de un "accidente de trabajo".

4. ADMINISTRACIÓN.

4.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1.1 Póliza auto-administrada

4.1.2 "LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en versión PDF y Excel.

4.1.3 "LA ASEGURADORA" deberá contar preferentemente con oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente (No sucursales bancarias).

4.1.4 "LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

4.2 PRIMA.

Al final de vigencia se hará el ajuste de las primas. Durante el año a solicitud del "INSTITUTO" se podrán realizar nuevos movimientos a efecto de incrementar el número inicialmente establecido.

La prima se fijará al inicio de la vigencia y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia "EL INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA" un listado del personal actualizado con la finalidad de realizar el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia.

La fórmula que se aplicará para el ajuste anual de primas es la siguiente:

Ajuste Anual = [(Suma Asegurada Inicial – Suma Asegurada Final) * Cuota Promedio] / 2

Donde:

Cuota Promedio = (Prima Inicial / Suma Asegurada Inicial)

Donde si el resultado fuere negativo se pagará la diferencia a favor de "LA ASEGURADORA" y si el resultado fuere positivo se devolverán las diferencias a "EL INSTITUTO".

4.3 REPORTES DE SINIESTRALIDAD.

"LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en versión PDF y Excel.

4.4 FORMA DE PAGO.

- Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio. Mensual sin recargo por pago fraccionado.
- El pago se realizará a partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).
- Las facturas deberán presentarse dentro de los primeros 5 días naturales del periodo a pagar. La fecha de emisión deberá corresponder al mes en que se paga. La prima es pagada al 100% por "EL INSTITUTO".

4.5 PLAZO PARA EL PAGO.

Dentro de los 5 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de este no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

4.6 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

"LA ASEGURADORA" aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia, con cualquier otra aseguradora; manifestando "EL INSTITUTO" que fue la última designación que elaboró el asegurado.

"EL INSTITUTO" se obliga principalmente a:

a) Recabar debidamente requisitados, los consentimientos de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que se exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes.
b) Informar a "LA ASEGURADORA" los movimientos de salarios, de carácter general, siempre y cuando sean superiores al **10%.**

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios a que se hace referencia en el inciso a) de esta cláusula, será enviado al expediente del beneficiario, y en el momento que sea requerida será enviada a "LA ASEGURADORA", para el pago de la suma asegurada.

Cuando los beneficiarios designados no tengan un parentesco en línea recta, "LA ASEGURADORA" se obliga a emitir recibos fiscales a los asegurados que así lo soliciten.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad asegurada podrá hacer designación de beneficiarios.

Cuando no exista beneficiario designado o sí sólo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte de (l) (los) que fallezca(n) antes o al mismo tiempo que el asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

4.7 CONDICIONES PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Pago del siniestro, **hasta 10 días hábiles**, una vez que se presente la documentación completa.

Para el caso de gastos funerarios 24 horas siguientes a la presentación de copia simple del certificado de defunción.

4.8 DOCUMENTOS PARA TRAMITAR LAS INDEMNIZACIONES DEL SEGURO.
4.8.1 PARA MUERTE ACCIDENTAL.

- Copia certificada del acta de defunción.
- Designación de beneficiarios.
- Comprobante de domicilio.
- Acta de matrimonio en su caso.
- Acta de nacimiento de los beneficiarios.
- Aviso del accidente por parte de la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público.

4.8.2 PARA PÉRDIDA DE MIEMBROS.

- Aviso del accidente por parte de Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público
- Comprobante médico que avale la perdida de órganos.

Para el llenado del formato de Solicitud de “LA ASEGURADORA“, ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

“LA ASEGURADORA” no podrá solicitar documentos e información adicional.

5. CLÁUSULAS ADICIONALES.

5.1 GARANTÍAS DE SERVICIO.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO", **indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases que motivan su rechazo.**

5.2 ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.

Asimismo, se presentarán al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de los mismos.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURADORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

5.3 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que se amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.4 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA", por lo que éste 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.

Se otorga en el presente proceso, cláusula de NO ADHESIÓN, por lo cual se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA" y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201, 208, 209, 210, 211, 214, 215 y demás aplicables.

5.5 CLÁUSULA DE PRELACIÓN.
Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por "EL INSTITUTO", tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de "LA ASEGURADORA".

5.6 CARTA DE NO ADEUDO.
Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

E) PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS BECARIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO.

1. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO.
La póliza de accidentes personales para los becarios de "EL INSTITUTO" cubre la muerte accidental, pérdidas orgánicas y gastos médicos, debiendo acreditar ante "LA ASEGURADORA" en caso de siniestro su pertenencia al grupo.

Los becarios que realizan actividades en "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y en las altas a partir de la fecha de ingreso, que puede realizarse en cualquier momento del año conforme a las necesidades escolares del "INSTIUTO".

2. VIGENCIA.
El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a **las** 00:00 horas del 01 de enero de 2021 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2021.

3. COBERTURAS AMPARADAS Y SUMAS ASEGURADAS.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	300,000.00
PÉRDIDAS ORGÁNICAS	200,000.00
GASTOS MÉDICOS	120,000.00

3.1 MUERTE ACCIDENTAL.
Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviene la muerte del asegurado, "LA ASEGURADORA" pagará a los beneficiarios designados de conformidad con la cláusula de beneficiarios de las condiciones de la póliza, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

De la suma asegurada anterior se deducirá cualquier cantidad pagada con anterioridad al asegurado por prestaciones amparadas por la cobertura de pérdidas orgánicas de esta póliza, cuando dichas pérdidas hayan sido por el mismo accidente que provocó la muerte del asegurado.

3.2 PÉRDIDAS ORGÁNICAS.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enseguida enumeradas, "LA ASEGURADORA" pagará al asegurado o a sus beneficiarios designados de conformidad con la cláusula de beneficiarios de las condiciones de la póliza, los siguientes porcentajes de la suma asegurada establecidos en la carátula de la póliza para esta cobertura.

ESCALA DE INDEMNIZACIÓN **"B"**

Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano conjuntamente con un pie, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.	100 %
Por la pérdida de una mano o de un pie, se cubrirá una cantidad igual a la mitad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	50 %
Por la pérdida de tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual al treinta por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	30%
Por la pérdida de tres dedos, que no incluyan el pulgar o el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por la pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano, se cubrirá una cantidad igual a la quinta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	20 %
Por la pérdida del pulgar de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al quince por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	15 %
Por la pérdida del dedo índice de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual a la décima parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	10 %
Por la pérdida del dedo medio, el anular o el meñique de cualquier mano, se cubrirá una cantidad igual al cinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura.	5 %
Por la pérdida de la vista de un ojo, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la amputación parcial o anquilosamiento parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos, se cubrirá una cantidad igual al treinta y cinco por ciento de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	35 %
Por la sordera completa, se cubrirá una cantidad igual a la cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %
Por el acortamiento de un miembro inferior, se cubrirá una cantidad igual al cuarta parte de la suma asegurada contratada para esta cobertura.	25 %

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

a) Por pérdida de la mano, la mutilación o anquilosamiento total a nivel de la articulación carpo -metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).
b) Por pérdida del pie, el anquilosamiento o la mutilación completa desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
c) Por pérdida de los dedos, el anquilosamiento o la mutilación desde la coyuntura metacarpo o metatarso falengenal, según sea el caso, o arriba de la misma. (entre el inicio y final de los nudillos).
d) En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.
e) Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o varios accidentes, "LA ASEGURADORA" pagará al asegurado o a sus beneficiarios la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

3.3 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, "LA ASEGURADORA" reembolsará al asegurado, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, y 0% deducible.

La suma asegurada para esta cobertura será por accidente, por lo que la cobertura finalizará automáticamente respecto a cada uno de los asegurados al agotarse la suma asegurada contratada, la cual está estipulada en la carátula de la póliza.

4. ADMINISTRACIÓN.

4.1 REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1.1 Póliza auto-administrada

4.1.2 "LA ASEGURADORA" deberá contar preferentemente con oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente (No sucursales bancarias).

4.1.3 "LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

4.2 PRIMA.
La prima se fijará al inicio de la vigencia y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato. Al final de la vigencia "EL INSTITUTO" entregará a "LA ASEGURADORA" un listado del personal becario actualizado con la finalidad de realizar el ajuste anual, el cual se efectuará a más tardar 60 días posteriores al término de la vigencia.

La fórmula que se aplicará para el ajuste anual de primas es la siguiente:

Ajuste Anual = [(Suma Asegurada Inicial – Suma Asegurada Final) * Cuota Promedio] / 2

Donde:
Cuota Promedio = (Prima Inicial / Suma Asegurada Inicial)

Donde si el resultado fuere negativo se pagará la diferencia a favor de "LA ASEGURADORA" y si el resultado fuere positivo se devolverán las diferencias a "EL INSTITUTO".

4.3 REPORTES DE SINIESTRALIDAD.
"LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro,

situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado, en PDF y Excel.

4.4 FORMA DE PAGO.

- Se realizará de manera mensual una vez que se haya dado cumplimiento en tiempo y forma con la prestación del servicio. Mensual sin recargo por pago fraccionado.
- El pago se realizará a partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).
- Las facturas deberán presentarse dentro de los primeros 5 días naturales del periodo a pagar. La fecha de emisión deberá corresponder al mes en que se paga. La prima es pagada al 100% por "EL INSTITUTO".

4.5 PLAZO PARA EL PAGO.

Dentro de los 5 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes. Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de este no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

4.6 DOCUMENTOS PARA TRAMITAR LAS INDEMNIZACIONES DEL SEGURO.

4.6.1 PARA MUERTE ACCIDENTAL.

- Solicitud de pago del beneficiario.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Designación de beneficiarios.
- Comprobante de domicilio.
- Acta de matrimonio en su caso.
- Acta de nacimiento de los beneficiarios.
- Aviso del accidente por parte de la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales del IMP.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público.

4.6.2 PARA PÉRDIDA DE MIEMBROS.

- Solicitud de pago del beneficiario.
- Aviso del accidente por parte de la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales del IMP.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Acta del Ministerio Público
- Comprobante médico que avale la pérdida de órganos.

4.6.3 PARA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

- Aviso del accidente por parte de Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales del IMP.
- Solicitud de pago del beneficiario.
- Identificación oficial del beneficiario.
- Reporte médico del accidente.
- Facturas o recibos de honorarios de los gastos realizados.
- Resultados de estudios de gabinete.

Para el llenado del formato de Solicitud de "LA ASEGURADORA", ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

"LA ASEGURADORA" no podrá solicitar documentos e información adicional.

5. CLÁUSULAS ADICIONALES.

5.1 GARANTÍAS DE SERVICIO.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, le será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma Verificar texto original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO", **indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases**

5.2 ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.

Asimismo, se presentarán al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de los mismos.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURADORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

5.3 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto el error será corregido al ser descubierto y en caso de que se amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

5.4 CLÁUSULA NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA", por lo que éste 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.

5.5 CLÁUSULA DE PRELACIÓN.
Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por "EL INSTITUTO", tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de "LA ASEGURADORA".

5.6 CARTA DE NO ADEUDO.
Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

Partida 3

F) PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE RETIRO PARA PERSONAL DE PLANTILLA INSTITUCIONAL.

1. CARACTERÍSTICAS.
El seguro de retiro se otorga en favor de los servidores públicos que causen baja y se ubiquen en los años de edad y de cotización al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el propósito de hacer frente a las contingencias inherentes a la separación del servicio público.

Con el Seguro Colectivo de Retiro "EL INSTITUTO" ampara al personal de mando, operativos de base y de confianza y que están considerados en la cobertura de esta póliza, denominados en adelante como asegurados.

2. CONDICIONES Y COBERTURAS.
Quedan excluidos de este seguro, los que perciban sus emolumentos con cargo a la partida de honorarios.

3. VIGENCIA.
El periodo de vigencia de este contrato de seguro inicia a **las 00:00 horas del 01 de enero de 2021 y hasta las 24:00 hrs. del 31 de diciembre de 2021**

4. OBJETO.
"LA ASEGURADORA" acepta amparar bajo esta póliza a la colectividad de empleados (asegurados) según la relación proporcionada por "EL INSTITUTO", cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que al causar baja del servicio tengan derecho a pensión por jubilación, por edad y tiempo de servicios y por cesantía en edad avanzada, en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

5. SUMA ASEGURADA.
"LA ASEGURADORA" pagará la suma asegurada en función a la edad y años de servicio, por una sola vez, al trabajador o trabajadora que cause baja definitiva, en los siguientes casos:

5.1. ASEGURADOS QUE ELIGIERON EL SISTEMA DE PENSIONES BASADO EN CUENTAS INDIVIDUALES.

Para 2021

Para recibir la suma asegurada de **$25,000.00**, los trabajadores deberán cumplir con 30 años o más de cotización al ISSSTE y las trabajadoras cumplir con 28 años o más de cotización al ISSSTE y con los requisitos establecidos para el cobro del seguro de retiro y contar con la concesión de pensión.

5.2. ASEGURADOS QUE ELIGIERON EL SISTEMA DE PENSIONES ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO DE LA LEY DEL ISSSTE.

Para el año 2021

a) Los trabajadores que hubieren cotizado 30 años o más y tengan una edad mínima de **56 años**, y las trabajadoras que hubieran cotizado 28 años o más y tengan una edad mínima de **54 años**, tendrán derecho a una suma asegurada equivalente a $25,000.00 pesos.

b) Los trabajadores que cumplan 60 años de edad o más y 15 años o más de cotización al Instituto, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

AÑOS DE SERVICIO Y COTIZACIÓN AL ISSSTE	SUMA ASEGURADA
15	$ 12,500.00
16	$ 13,125.00
17	$ 13,750.00
18	$ 14,375.00
19	$ 15,000.00
20	$ 15,625.00
21	$ 16,250.00
22	$ 16,875.00
23	$ 17,500.00
24	$ 18,125.00
25	$ 18,750.00
26	$ 20,000.00
27	$ 21,250.00
28	$ 22,500.00
29	$ 23,750.00

c) Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio a los 65 años de edad o más y hayan cotizado al Instituto por un mínimo de 10 años, tendrán derecho a una suma asegurada de acuerdo a la siguiente tabla:

EDAD	SUMA ASEGURADA
65 o más	**$ 12,500.00**

6. ADMINISTRACIÓN

6.1. REQUISITOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1.1 Póliza auto-administrada

6.1.2 "LA ASEGURADORA" deberá contar preferentemente con 10 oficinas propias en diferentes Estados de la República debiéndose incluir en la propuesta técnica la relación detallada con domicilio completo acompañado de copia simple de comprobantes de domicilio y/o contratos de arrendamientos a su nombre. Estas oficinas deberán de ser destinadas para la atención en materia de seguros exclusivamente (No sucursales bancarias).

6.1.3 "LA ASEGURADORA" deberá contar con Call Center, y deberá presentar escrito del apoderado legal en el cual se manifieste que cuenta con el mismo a fin de garantizar el servicio a los asegurados.

7. PRIMA.

La cuota se fijará al inicio y se mantendrá igual durante la vigencia del contrato.

El importe de la prima será cubierto 50% por el trabajador mediante **24 descuentos catorcenales** efectuados por "EL INSTITUTO" y el 50% restante de la prima será cubierta por "EL INSTITUTO", el cual será quien entere las primas a "LA ASEGURADORA".

Para efectos de la instrumentación del registro de asegurados, "EL INSTITUTO" y "LA ASEGURADORA" se establece lo siguiente:

- "El INSTITUTO" reportará **mensualmente** la colectividad asegurada en la cual enterará el importe de las primas que correspondan.
- Así mismo, "LA ASEGURADORA", emitirá la factura mensual correspondiente por el importe pagado por "EL INSTITUTO" la cual deberá contar con los requisitos fiscales vigentes.
- A petición del trabajador, tendría que emitir los comprobantes fiscales conforme a los importes pagados.

El pago se gestionaría a partir de la recepción de la factura en la Bóveda electrónica del IMP (Portal de recepción de factura).

El plazo para pago, dentro de los 5 días naturales de recibido y aceptada la factura y de acuerdo a lo señalado en la forma de pago. La factura, deberá cumplir con los requisitos fiscales vigentes.

Dicho pago se hará por cada período mensual, sin recargo por pago fraccionado, la falta de éste no condicionará la prestación del servicio ni el pago de siniestros.

8. CONDICIONES PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

"LA ASEGURADORA" pagará a los asegurados la suma asegurada que corresponda, en un plazo máximo de 10 días hábiles en "EL INSTITUTO". Si el asegurado o su representante realizan directamente el trámite en "LA ASEGURADORA", ésta pagará la suma asegurada que corresponda en un término de tres días.

El asegurado o su representante deberán entregar la documentación siguiente:

- Solicitud de pago debidamente requisitada.
- Concesión de pensión emitida por el ISSSTE.
- Constancia de servicios expedida por "EL INSTITUTO".
- Constancia de baja del servicio activo del asegurado, expedida por "EL INSTITUTO".
- Comprobante del último pago de salario del asegurado.
- Copia certificada por el registro civil del acta de nacimiento.

- Identificación oficial con fotografía y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional, credencial expedida por "EL INSTITUTO", licencia para conducir).
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.

Para el llenado del formato de Solicitud de "LA ASEGURADORA", ésta se compromete a entregar previamente la guía de llenado de dicho documento, así como la lista de documentos que considerará como Identificación Oficial y Comprobante de domicilio.

"LA ASEGURADORA" no podrá solicitar documentos e información adicional.

9. DESIGNACIÓN DE BENFICIARIOS

En el supuesto de que un trabajador fallezca antes de hacer efectivo este derecho "LA ASEGURADORA" aceptará, para los efectos legales a que haya lugar, los consentimientos y designaciones de beneficiarios que los asegurados elaboraron y firmaron para otras pólizas que hayan concluido su vigencia, con cualquier otra aseguradora; manifestando "EL INSTITUTO" que fue la designación que elaboro el asegurado.

"EL INSTITUTO" se obliga principalmente a:

- Recabar los formatos de consentimiento debidamente requisitados de los asegurados y su designación de beneficiarios, vigilando que ese exprese el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento y su Registro Federal de Contribuyentes.

El consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios a que se hace referencia, será enviado al expediente del beneficiario, y en el momento de que sea requerida será enviada a "LA ASEGURADORA", para el pago de la suma asegurada.

Cuando los beneficiarios designados no tengan un parentesco en línea recta, "LA ASEGURADORA" se obliga a emitir recibos fiscales a los asegurados que así lo soliciten.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro de la colectividad asegurada podrá hacer designación de beneficiarios.

Cuando no exista beneficiario designado o si se hubiere nombrado uno y este fallece antes o al mismo tiempo que el asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

Cuando existan varios beneficiarios, la parte de (l) (los) que fallezca(n) antes o al mismo tiempo que el asegurado, acreditará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

10. REPORTES DE SINIESTRALIDAD.

"LA ASEGURADORA" entregará reporte mensual de la siniestralidad, señalando la situación en que se encuentre cada uno de los siniestros, con los siguientes datos: R.F.C., nombre, cobertura afectada, importe pagado, fecha del siniestro, situación del trámite; en caso de encontrarse pendiente, señalar las causas, dentro de los diez días siguientes al periodo presentado., en versión PDF y Excel.

11. GARANTÍA DE SERVICIO.

En caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente, será aplicable el siguiente estándar de servicio:

SINIESTROS		TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO EN DÍAS HÁBILES	SANCIÓN POR EXCEDER EL TIEMPO DE RESPUESTA
1	TIEMPO DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR COMPLEMENTO DE DOCUMENTACIÓN O DAR CARTA RECHAZO	**10 DÍAS**	PÉRDIDA DEL DERECHO DE SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y PAGO DEL SINIESTRO SIN RECHAZO O DESCUENTOS EN LA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier rechazo por parte de "LA ASEGURADORA" deberá ser entregada en hoja membretada y firma original, directamente en las oficinas de "EL INSTITUTO", indicando el fundamento legal o en su caso el numeral de dichas bases que motivan su rechazo.

12. ASIGNACIÓN DE PERSONAL.

"LA ASEGURADORA" deberá asignar de uno a dos responsables de la atención de la cuenta "EL INSTITUTO", para servicio de la cuenta en general y de los siniestros, éste o estos deberán contar con los conocimientos y facultades necesarios para la toma de decisión de manera integral para los seguros contratados los cuales permanecerán a cargo de la cuenta, hasta el término de la vigencia; dichos Responsables, deberán estar disponibles a partir del inicio de los contratos y hasta finiquitar el pago de la suma asegurada por los siniestros presentados durante la vigencia, proporcionando a su vez, los números telefónicos necesarios para su localización en cualquier momento.

Asimismo, se presentarán al menos 1 vez a la semana en el Área de Beneficios al Personal, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de la póliza contratada, atender oportunamente siniestros y verificar presencialmente la documentación de los mismos.

Con fines de servicio y a petición de "EL INSTITUTO", "LA ASEGURADORA" tendrá la flexibilidad para cambiar al responsable de la cuenta.

13. CLAÚSULAS ADICIONALES.

13.1 CLAÚSULA ERRORES U OMISIONES.

Cualquier error u omisión involuntaria sobre la descripción de los asegurados cubiertos por la presente póliza, no anulará, ni perjudicará el seguro otorgado por la misma, ya que la intención de la misma es proteger en todo tiempo, por lo tanto será corregido siempre que "EL INSTITUTO" reporte a "LA ASEGURADORA" el error u omisión tan pronto como sea posible después de su descubrimiento, comprometiéndose ambas partes a aceptar el ajuste de primas, si lo hubiere.

13.2 CLAÚSULA DE PRELACIÓN.

Las condiciones particulares o especiales de aseguramiento, así como las modificaciones o adecuaciones derivadas del proceso de la licitación, prevalecerán sobre las condiciones generales de la presente póliza, en todo lo que pudiera oponerse, siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

13.3 CLAÚSULA DE NO ADHESIÓN.

Se hace constar expresamente que esta póliza, resulta de las negociaciones efectuadas entre “EL INSTITUTO” y “LA ASEGURADORA” y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 200, 201, 208, 209, 210, 211, 214, 215 y demás aplicables de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

13.4 CARTA DE NO ADEUDO.

Oficio en original expedido por el Responsable de la Administración de Beneficios al Personal, en el que manifieste que la Compañía Aseguradora participante, no tiene adeudos por cubrir al Instituto Mexicano del Petróleo, debiéndose incluir en la propuesta técnica.

ANEXO B

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2021

Es obligación del proveedor notificar al Instituto Mexicano del Petróleo de todo cambio en sus datos fiscales y/o generales.

El plazo máximo de entrega de las pólizas que integran el Programa de Aseguramiento de Personas del Instituto Mexicano del Petróleo 2021, será dentro de los 30 días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato y la entrega se realizará en el Instituto Mexicano del Petróleo, Eje Lázaro Cárdenas Norte 152 San Bartolo Atepehuacan C.P. 07730, Ciudad de México en la Gerencia de Servicios al Personal y Relaciones Laborales.

El servidor público facultado para recibir los servicios es el Mtro. Alfredo Rivera Vázquez, quien será el responsable de aceptarlos o rechazarlos, de determinar los incumplimientos, determinar las penas convencionales a que hubiese lugar, las deficiencias en el servicio, y de la administración total del servicio.

Penalización: se aplicará una pena convencional del **1% del monto de los servicios prestados con atraso por cada día natural de atraso en la prestación de servicio**, sin exceder del 10% del monto de la partida correspondiente, y la suma de las penas convencionales de esta partida o partidas no deberán exceder el importe de la garantía de cumplimiento del pedido o contrato. En caso de exceder el porcentaje referido se podrá iniciar el procedimiento de rescisión de pedido o contrato.

El proveedor deberá apegarse a los requisitos de seguridad, salud ocupacional y protección ambiental, que deben cumplir las y los contratistas o proveedores (as) que le sean indicadas por el administrador del servicio.

APARTADO III

FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA CONVOCATORIA

CALENDARIOS DE EVENTOS

1.- FECHA, HORA Y LUGAR DE LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO

EVENTO	FECHA	HORA	LUGAR
Junta de aclaraciones a la convocatoria.	01/Diciembre/2020	10:00	**A través de CompraNet**.
Acto de presentación y apertura de proposiciones	10/ Diciembre /2020	10:00	**A través de CompraNet**.
Acto de notificación de fallo	16/ Diciembre /2020	16:00	**A través de CompraNet**.
Firma del CONTRATO O PEDIDO	Dentro de los 15 días naturales siguientes a la notificación del fallo		Edificio No. 06, cubículo 6-106 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Alcaldía Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México.

OBTENCIÓN O CONSULTA DE CONVOCATORIA

La convocatoria a esta contratación se podrá obtener a partir de su publicación y hasta inclusive el sexto día previo al acto de recepción y apertura de proposiciones en COMPRANET.

Visita a las Instalaciones. (NO APLICA)

Junta de aclaraciones.

Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, deberán enviar a través de COMPRANET junto con su solicitud de aclaraciones, un escrito en el que su firmante manifieste su interés en participar en el presente procedimiento de contratación, por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, pudiendo utilizar el **FORMATO 02**. En caso de omitir la presentación de dicho escrito, será motivo de no dar respuesta a las dudas o solicitudes de aclaraciones enviadas.

Las solicitudes de aclaración, se enviarán a través de COMPRANET, a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la junta de aclaraciones, las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la CONVOCATORIA, **indicando el Apartado y numeral o punto específico de la CONVOCATORIA con el cual se relaciona**. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante. Las dudas o aclaraciones que en su caso existan, se podrán presentar en dos bloques, uno relativo a las dudas o aclaraciones de carácter técnico, derivadas del contenido del Anexo Técnico y sus Anexos, del Apartado II y otro, relativo a las dudas o aclaraciones e carácter administrativo, derivadas del contenido de los demás Apartados, de la CONVOCATORIA.

Una vez que la convocante de contestación a las dudas o aclaraciones que se reciban en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido en la convocatoria (a través de COMPRANET), quienes hayan entregado el escrito de interés de participar en este acto, tendrán máximo seis horas hábiles para, en su caso, formular las solicitudes de aclaraciones que consideren, exclusivamente a las respuestas dadas por la convocante, y no se dará respuesta a nuevas preguntas. Una vez recibidas las preguntas la convocante informará a los licitantes que presentaron su escrito de interés en participar el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes, a través del campo de mensajes del sistema COMPRANET y se procederá al cierre de este acto.

Al concluir la junta de aclaraciones podrá señalarse fecha, hora y lugar para la celebración de ulteriores juntas.

Acto de presentación y apertura de proposiciones.

De conformidad con lo previsto por los artículos 34, 35 fracciones I, II y III de la LEY y artículo 47 de su Reglamento, los licitantes presentarán sus proposiciones, anexos y en su caso copia de la identificación oficial vigente del representante o apoderado legal firmante, así como del Acta Constitutiva o Nacimiento según corresponda, a través de COMPRANET (programa informático que la Secretaría de la Función Pública les proporcione una vez concluido el proceso de certificación correspondiente) en la fecha y hora establecida en la convocatoria, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente, por lo que una vez iniciado el acto, no se recibirán más proposiciones.

Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, pudiendo utilizar para su presentación el **FORMATO 08**.

Una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos en este apartado, no podrán ser retiradas o dejarse sin efectos, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de contratación hasta su conclusión.

En este acto se recibirá la documentación presentada sin efectuar ningún pronunciamiento sobre la misma por lo que aun en el caso de que algún licitante omitiere la presentación de documentos en su proposición, o les faltare algún requisito, esta no será desechada en ese momento; los faltantes u omisiones se harán constar en el acta correspondiente. Con posterioridad se realizará la evaluación detallada de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.

En este acto se recibirán en forma cuantitativa las proposiciones, sin entrar al análisis detallado de su contenido de carácter técnico, legal o administrativo, para su posterior análisis cualitativo.

La documentación distinta a la proposición, podrá incluirse a su elección, dentro o fuera de los archivos que contengan la propuesta técnica y/o económica.

Junto con sus proposiciones, los licitantes presentarán copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

La propuesta técnica y la propuesta económica, así como los documentos que se relacionan en la presente convocatoria, se presentarán firmados por la persona facultada para ello, identificando cada archivo con el nombre del documento indicado en el Apartado VI de la presente CONVOCATORIA.

Todas y cada una de las hojas de la propuesta técnica y económica se presentarán foliadas de manera individual, en papel membretado de la persona física o moral, el folio también deberá aplicarse a todas las hojas de información complementaria; establecer un índice del contenido de su proposición. El no foliar las hojas no será causa de desechamiento.

La proposición deberá elaborarse en formatos WORD, EXCEL, PDF, HTML o en su caso, utilizar archivos de imagen tipo JPG o GIF, según se requiera, incluyendo la documentación no generada por licitantes tales como catálogos y/o folletos y/o fichas técnicas, y / o impresiones de páginas de Internet.

En la proposición, preferentemente deberán identificarse cada una de las páginas que integran la proposición con los datos siguientes: clave del registro federal de contribuyentes, número de convocatoria y número de página, cuando ello técnicamente sea posible; dicha identificación deberá reflejarse, en su caso, en la impresión que se realice de los documentos durante el acto de apertura de las propuestas.

La firma de las proposiciones será conforme a lo dispuesto por el artículo 27 de la LEY; debiendo firmar digitalmente únicamente el resumen de propuesta técnica (TechnicalEnvelopeSummary.pdf) y resumen propuesta económica (PriceEnvelopeSummary.pdf) generados por el sistema COMPRANET y no así cada documento que forma parte de sus proposiciones.

Derivado de la expiración de diversos certificados raíz que forman parte de la operación de la Firma Electrónica Avanzada emitida por el SAT, se solicita realizar una prueba de firma electrónica para verificar su correcta operación en el sistema COMPRANET. Lo anterior lo podrá realizar desde su área de trabajo en el módulo de firma electrónica de documentos, en caso de NO ser exitosa la prueba de firma electrónica de algún documento en COMPRANET deberá actualizar su certificado digital ante el SAT previamente al envío de sus proposiciones.

Para cualquier información acerca del procedimiento para renovar la firma electrónica deberá comunicarse con el SAT al teléfono: 01 800 46 36 728.

Se deberá concluir el envío de la proposición a COMPRANET, antes de la hora y día indicados para el acto de presentación y apertura de proposiciones.

El servidor público que presida el acto de presentación y apertura de proposiciones, iniciará la apertura de las proposiciones técnicas/económicas de acuerdo al listado de las proposiciones enviadas a través de COMPRANET 5.0 y no podrá concluir hasta en tanto se hayan abierto todos las proposiciones enviadas.

En el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones por causas ajenas a la voluntad de la convocante no sea posible abrir los archivos que contengan las propuestas enviadas por COMPRANET, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción. En el caso del supuesto anterior, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los archivos en los que se contenga dicha información tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a los programas o equipo de cómputo de los licitantes.

La convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control, en caso de que se confirme que contienen algún virus informático, o están corruptos por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, las proposiciones se tendrán por no presentadas.

En el acto de presentación y apertura de proposiciones, el servidor público facultado para presidir el acto o quien este designe en el mismo, rubricará únicamente las propuestas técnicas y económicas o las secciones de éstas que se definan en el acto, los documentos soporte de la propuesta técnica y demás documentos no se rubricarán.

Concluida esta etapa se procederá a formular el acta correspondiente, en la que entre otros datos, se señalará el importe total de cada una de las proposiciones recibidas; lugar, fecha y hora en la que se dará a conocer el fallo; dicha acta será firmada por los asistentes. La omisión de la firma de los asistentes, no invalidará el contenido y los efectos del acta.

Será responsabilidad de los interesados consultar en COMPRANET el acta correspondiente, la cual se difundirá en dicha página al concluir el acto.

Fallo.

El fallo se dará a conocer conforme al Apartado III numeral 1 de la presente Convocatoria y a lo dispuesto en los artículos 37 y 37 Bis de la LEY, a través de COMPRANET en la fecha establecida, con base al resultado de la evaluación realizada por el área requirente o área técnica y será puesto a disposición de los licitantes para consulta, en el domicilio de la convocante, Eje Central Lázaro Cárdenas Norte No.152, Col. San Bartolo Atepehuacan, Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México, C.P 07730, edificio 6, cubículo 6-104.

Asimismo, se difundirá un ejemplar del acta en COMPRANET para efectos de su notificación. Dicho procedimiento sustituirá a la notificación personal.

Con la notificación del fallo por el que se adjudique el CONTRATO O PEDIDO, las obligaciones serán exigibles.

Firma de CONTRATO O PEDIDO

La firma del CONTRATO O PEDIDO se efectuará dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del fallo, dentro del horario laboral en:

Edificio No. 06, cubículo 6-106 de este Instituto ubicado en Av. Eje Central Lázaro Cárdenas Norte N° 152, Col. San Bartolo Atepehuacan Alcaldía Gustavo A. Madero, México, Ciudad de México.

Para la firma del CONTRATO O PEDIDO, la persona física o moral con asignación favorable, deberá presentar previamente en el Área de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, la siguiente documentación:

1. Tratándose de persona moral, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las Leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional y/o copia de identificación oficial y del documento notariado donde le otorgan facultades.

2. Tratándose de persona física, copia certificada del acta de nacimiento, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite su domicilio legal en el territorio nacional o copia de identificación oficial y del documento notariado donde le otorgan facultades.

3. Cuando el monto del CONTRATO O PEDIDO exceda los $300,000.00 (sin IVA), el licitante adjudicado deberá entregar documentos con opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales emitidos por el SAT y por el IMSS, así como por el INFONAVIT, cada uno de conformidad a lo indicado en el "APARTADO IV, Requisitos que los Licitantes Deben Cumplir en el Procedimiento de Contratación", sección "Requisitos de Carácter Legal y Administrativo"; salvo de haberse presentado,

en el acto de presentación y apertura de proposiciones y continúen vigentes a la firma del CONTRATO O PEDIDO.

4. Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el contratista sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad, en apego al **FORMATO 10**

5. En el caso de que una proposición conjunta resulte adjudicada, el CONTRATO O PEDIDO será firmado por representante legal de cada una de las personas LICITANTES en la proposición, quienes serán considerados, para efectos del CONTRATO O PEDIDO, como responsables solidarios y/o mancomunados.

6. En el supuesto de que se adjudique el CONTRATO O PEDIDO a las personas físicas o morales que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en el artículo 44 del Reglamento y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el CONTRATO O PEDIDO respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el CONTRATO O PEDIDO sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta

Plazo y condiciones de pago.

El "IMP" pagará a la o al "PROVEEDOR" a través de la Gerencia de Tesorería del IMP, el monto de los bienes contratados y aceptados, en moneda nacional, dentro de los 20 días naturales, contados a partir de la fecha de validación y aceptación de la factura electrónica por parte del área requirente y a través de la bóveda electrónica del "IMP", o en su caso, del comprobante fiscal de pago correspondiente.

El pago de los servicios quedará condicionado al pago que en su caso la o el "PRESTADOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales o deducciones a que se haya hecho acreedor, haber entregado los servicios a satisfacción del usuario solicitante, formalizado el CONTRATO O PEDIDO y en su caso sus modificaciones, así como haber entregado la(s) fianzas(s) de cumplimiento que en su caso aplique(n).

Indicaciones Generales.

Sólo se podrá presentar una proposición por licitante.

Por tratarse de un procedimiento electrónico, no se permitirá la asistencia de personas físicas o morales interesadas a los actos de: junta de aclaraciones, presentación y apertura de proposiciones y fallo.

Los requisitos contenidos en esta CONVOCATORIA, así como lo establecido en las proposiciones presentadas no serán negociados.

Por tratarse de un procedimiento de contratación con la modalidad ELECTRÓNICA, la omisión de firma autógrafa en cualquiera de los documentos solicitados que tengan que ser generados por los licitantes, no será causa de desechamiento, siempre y cuando la propuesta sea firmada de forma digital.

Así mismo, con el propósito de facilitar el acto de presentación de propuestas y agilizar la conducción del acto, se recomienda que los archivos que las integran sean identificados con los nombres indicados en el **FORMATO 05**, sin que la omisión de lo establecido en este párrafo sea motivo de desechamiento.

Los interesados deberán proporcionar una dirección de correo electrónico, en caso de contar con él.

A elección de los interesados, se podrán presentar propuestas conjuntas, en este supuesto las proposiciones deberán cumplir adicionalmente con lo dispuesto en el tercero, cuarto y quinto párrafos del artículo 34 de la LEY y 44 de su Reglamento.

PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES CONJUNTAS.

Al efecto, los interesados que no se encuentren en alguno de los supuestos a que se refieren los Artículos 50 y 60 de la Ley, podrán agruparse para presentar una proposición, cumpliendo con los siguientes aspectos:

Dos o más personas podrán presentar conjuntamente una proposición en la presente Convocatoria a la Licitación sin necesidad de constituir una sociedad, o nueva sociedad en caso de personas morales; para tales efectos, en la proposición y en el CONTRATO o PEDIDO se establecerán con precisión y a satisfacción del IMP, las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las mismas. En este supuesto la proposición deberá ser firmada con el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma por el Representante común que para este acto haya sido designado por el grupo de personas, tal como lo señala el Artículo 34 tercer, cuarto y quinto párrafos de la Ley.

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 44 del Reglamento, los interesados podrán agruparse para presentar una proposición, cumpliendo los siguientes aspectos:

I. Cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la Junta de Aclaraciones y en el procedimiento de contratación;

II. Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de proposición conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes:

a) Nombre, domicilio y registro federal de contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia Legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas.

b) Nombre y domicilio de los Representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras Públicas con las que acrediten las facultades de representación.

c) Designación de un Representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de contratación.

d) Descripción de las partes objeto del Servicio que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

e) 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 o PEDIDO, en caso de que se les adjudique el mismo.

III. En el acto de Presentación y Apertura de Proposiciones el Representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta. El convenio se con la proposición y, en caso de que a los interesados que la hubieren presentado se les adjudique el CONTRATO o PEDIDO, dicho convenio formará parte integrante del mismo como uno de sus Anexos.

IV. Para cumplir con los ingresos mínimos, en su caso requeridos por el IMP, se podrán sumar los correspondientes a cada una de las personas integrantes de la agrupación, y

V. Los demás que el IMP estime necesarios de acuerdo con las particularidades del procedimiento de contratación.

En el supuesto de que se adjudique el CONTRATO o PEDIDO a los interesados que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en la fracción II de este punto y las facultades del Apoderado Legal de la agrupación que formalizará el CONTRATO o PEDIDO respectivo, deberán constar en escritura Pública, salvo que, el CONTRATO o PEDIDO sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus Representantes Legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado Legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del CONTRATO o PEDIDO, lo cual deberá comunicarse mediante escrito al IMP por dichas personas o por su apoderado Legal, al momento de darse a conocer el fallo o, a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

APARTADO IV

REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

1 REQUISITOS DE CARÁCTER TÉCNICO

Referencia	Requisitos que deberá cumplir los interesados	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
1.1	Presentar su propuesta técnica con la estructura indicada en el punto 1 del presente apartado.	EL IMP VERIFICARÁ:	
		Que se presente la propuesta técnica y que cumpla con lo solicitado en el inciso c, d y e del presente apartado.	No presentar la propuesta técnica o que ésta no cumpla con lo solicitado en el inciso c, d y e del presente apartado.

Elaborar y presentar su propuesta técnica, conforme a lo siguiente, tomando como base el formato correspondiente:

a) Nombre de la persona física o moral.
b) No. de convocatoria.
c) No. de partida, cantidad y unidad de medida.
d) Descripción detallada de las características técnicas y especificaciones de los servicios conforme a lo solicitado en el anexo técnico, debiendo considerar en su proposición las modificaciones que en su caso se deriven de la junta de aclaraciones.
e) Nombre y firma, de la persona física o el Representante Legal de la persona moral.

REQUISITOS DE CARÁCTER ECONÓMICO

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el licitante	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
2	Presentar su propuesta económica con la estructura indicada en el punto 2 del presente apartado.	Que se presente la propuesta económica y que cumpla con lo solicitado en el punto c, d, e, f, g y h del presente apartado.	No presentar la propuesta económica o que ésta no cumpla con lo solicitado en el punto c, d, e, f, g y h del presente apartado.

2 **PROPUESTA ECONÓMICA.**

Elaborar su propuesta económica, conforme a lo siguiente, tomando como base el formato correspondiente:

a) Nombre del licitante
b) No. de CONVOCATORIA.
c) No. de partida.
d) Descripción del concepto.
e) Cantidad
f) Unidad de medida

g) Prima neta del servicio, en moneda nacional antes de I.V.A.
h) Nombre y firma de la persona física o del Representante Legal de la persona moral.
Se deberá cotizar precios fijos en moneda nacional hasta con dos decimales.

En caso de que alguna de las propuestas económicas se presente con más de dos decimales, la convocante únicamente considerará para la evaluación económica los dos decimales solicitados.

Los precios ofertados serán vigentes dentro del procedimiento de contratación hasta su conclusión.

Requisitos de Carácter Legal y Administrativo:

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el interesado	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Formato 01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad de la persona física o moral interesado, debiendo contener la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, conforme al Formato 01 el cual podrá utilizar como formato	Que se presente el escrito solicitado, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, indique razón social del LICITANTE, relación de socios en caso de personas morales, ramo o giro y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste: no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, no indique razón social del LICITANTE, no indique relación de socios, no indique ramo o giro o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
Formato 03	Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY. Conforme al Anexo 03 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Formato 03, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste: no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el interesado	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
Formato 04	Escrito de declaración de integridad bajo protesta de decir verdad. Conforme al Formato 04 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito solicitado en el Formato 04, que contenga la declaración de integridad bajo protesta de decir verdad conforme a lo indicado en el Formato 06 y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste no contenga la declaración de integridad bajo protesta de decir verdad conforme a lo indicado en el Formato 04; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
Formato 09	Escrito de manifestación de nacionalidad mexicana. Conforme al Formato 09 el cual podrá utilizar como formato.	Que se presente el escrito, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de que es de nacionalidad mexicana y que esté firmado por el representante o apoderado legal.	No presentar el escrito o que éste no contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad de que es de nacionalidad mexicana; o que no esté firmado por el representante o apoderado legal.
Opinión IMSS	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", contenida en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social. La opinión de cumplimiento deberá ser positiva y estar vigente el día del acto de presentación y apertura de proposiciones, conforme al calendario de eventos del Apartado III de esta Convocatoria, o en caso de no estar obligado, presentar escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la referida opinión, indicando el motivo por el que no se encuentra inscrito o no tiene trabajadores y anexar el documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que conste que no les puede emitir la misma. Adicionalmente, si el particular subcontrata, debe presentar la referida Opinión en sentido	Que se presente la opinión de cumplimiento positiva emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente al día del acto de presentación y apertura de proposiciones, o en caso de no estar obligado, que se presente escrito libre, bajo protesta de decir verdad, indicando que no le es posible obtener la referida opinión y documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que conste que no les puede emitir la misma, y si el particular subcontrata, debe presentar la referida Opinión en sentido positiva y vigente, del o de los terceros con los que subcontrata.	No presentar la opinión de cumplimiento positiva emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente al día del acto de presentación y apertura, o en caso de no estar obligado, no presentar escrito libre, bajo protesta de decir verdad, indicando que no le es posible obtener la referida opinión y documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que conste que no les puede emitir la misma, y si el particular subcontrata, no presentar la referida Opinión en sentido positiva y vigente, del o de los terceros con los que subcontrata.

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el interesado	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
	POSITIVA y vigente, del o de los terceros con los que subcontrata.		
Opinión SAT	Presentar Opinión positiva emitida por el SAT donde acredite que la persona física o moral que participará en la prestación de los servicios ha cumplido sus obligaciones fiscales, la cual deberá estar vigente a la fecha en que se efectúe el acto de presentación y apertura de proposiciones de la presente convocatoria.	Que se presente la Opinión positiva emitida por el SAT donde acredite que la persona física o moral que participará en la prestación de los servicios ha cumplido sus obligaciones fiscales, la cual deberá estar vigente a la fecha en que se efectúe el acto de presentación y apertura de proposiciones de la presente convocatoria.	Que no se presente la Opinión o que no sea positiva, emitida por el SAT o no acredite que la persona física o moral que participará en la prestación de los servicios ha cumplido sus obligaciones fiscales, o que no esté vigente a la fecha en que se efectúe el acto de presentación y apertura de proposiciones de la presente convocatoria.
Documento INFONAVIT	Presentar documento expedido por el INFONAVIT para acreditar que no tiene a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislacion aplicable.	Que se presenta documento expedido por el INFONAVIT acreditando que no tiene a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislación aplicable.	Que no se presente documento expedido por el INFONAVIT acreditando que no tiene a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislación aplicable.
Manifiesto de Conflicto de Interés	Presentar manifiesto bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el contratista sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad	Que se presente el escrito solicitado, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés.	Que no se presente el escrito solicitado, que contenga la manifestación bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente

Referencia	Requisitos que deberá cumplir el interesado	Criterios de Evaluación	Causas de Desechamiento
			no se actualiza un Conflicto de Interés.

OTRAS CAUSAS DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES

El señalar condicionantes distintas dentro de sus proposiciones, a cualesquiera de los requisitos establecidos en la convocatoria.

Cuando se presente más de una propuesta técnica o económica distintas para la(s) partida (s) del (los) servicio (s) por un mismo licitante.

Cuando la propuesta técnica no cumpla con las características técnicas y especificaciones mínimas establecidas en el Anexo Técnico de la convocatoria.

Cuando habiéndose presentado un error de cálculo en la propuesta económica, el licitante no acepte la rectificación por parte de la CONVOCANTE, sólo en el caso de que la corrección no implique la modificación de precios unitarios.

Cuando alguno de los licitantes que integran el convenio de propuesta conjunta no presente alguno de los documentos indicados en los Requisitos de carácter legal y Administrativo, conforme al Art.48, fracción VIII del Reglamento.

Cuando la propuesta económica exceda el presupuesto asignado para la contratación y el área requirente no acepte el precio ofertado.

APARTADO V

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O PEDIDO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: BINARIO.

Se verificará que la(s) proposición(es) de los licitantes cumplieron con las características y especificaciones técnicas mínimas establecidas en el anexo técnico y los requisitos legales y económicos, de la convocatoria.

El cálculo de los precios no aceptables se llevará a cabo únicamente cuando se requiera acreditar que un precio ofertado es inaceptable para efectos de adjudicación del CONTRATO O PEDIDO, en términos de la LEY y su Reglamento.

El cálculo del precio conveniente únicamente se llevará a cabo cuando se requiera acreditar que un precio ofertado se desecha porque se encuentra por debajo del precio determinado en términos de la LEY y su Reglamento.

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN: BINARIO.

El CONTRATO o PEDIDO se adjudicará por partida a la(s) proposición(es) de los licitantes que cumplieron todos los requisitos legales, técnicos y económicos, que hubiere(n) ofertado el precio más bajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 Bis, fracción II de la Ley.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micros, pequeñas y medianas empresas nacionales. Pudiendo utilizar como formato cuando sea el caso el Formato 06.

De subsistir el empate entre las personas del sector señalado, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo que se realice en términos del Reglamento. El cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatado y depositado en una urna de material transparente, de la que se extraerá el boleto del licitante ganador, en presencia de los licitantes que asistieren así como del representante del Órgano Interno de Control en el IMP.

APARTADO VI

DOCUMENTOS ADICIONALES QUE DEBEN PRESENTAR LOS LICITANTES

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

Referencia	DOCUMENTO	NOMBRE DE ARCHIVO
APARTADO IV, 1	Propuesta Técnica	PROPUESTA TÉCNICA
APARTADO IV, 2	Propuesta Económica	PROPUESTA ECONÓMICA
01	Escrito para acreditar la existencia legal y personalidad del LICITANTE, que incluya toda la información contenida en el **FORMATO 01**, el cual podrá utilizar como formato, debiendo contener la manifestación bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para suscribir la proposición.	FORMATO 01
03	Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la LEY, que incluya toda la información contenida en el **FORMATO 03**, el cual podrá utilizar como formato**.**	FORMATO 03
04	Escrito de declaración de integridad bajo protesta de decir verdad, que incluya toda la información contenida en el **FORMATO 04**, el cual podrá utilizar como formato**.**	FORMATO 04
09	Escrito de manifestación de nacionalidad mexicana, que incluya toda la información contenida en el **FORMATO 09** el cual podrá utilizar como formato**.**	FORMATO 09
APARTADO IV	Presentar manifiesto de Conflicto de Interés	FORMATO 10
APARTADO IV	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. **Emitido a través de la página electrónica del IMSS.**	OPINIÓN IMSS
APARTADO IV	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales. **Emitido a través de la página electrónica del SAT**	OPINIÓN SAT
APARTADO IV	Presentar documento expedido por el **INFONAVIT** para acreditar que no tiene a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas, en términos del artículo 32-D	DOCUMENTO INFONAVIT
APARTADO III	En su caso, Convenio de participación conjunta.	CONV - CONJUNTA
APARTADO III	Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, tratándose de personas físicas y, en caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL

DOCUMENTOS OPCIONALES

No. de Anexo o Apartado	Nombre del Documento	Nombre de Archivo
02	Escrito que deberán presentar las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 33 bis de la LEY. FORMATO 02	FORMATO 02
05	Constancia de recepción de documentos que los licitantes entregan a la convocante en el acto de presentación y apertura de proposiciones. FORMATO 05	FORMATO 05
06	Manifestación de MYPYMES. FORMATO 06	FORMATO 06
08	Escrito que deberán presentar los licitantes que pretendan intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 29 fracción VI de la LEY. FORMATO 08	ANEXO 10
APARTADO III	Copia del Acta Constitutiva o Nacimiento, del representante o apoderado legal que firma las proposiciones, según corresponda.	ACTA

APARTADO VII

DOMICILIO DE LAS OFICINAS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES O DENUNCIAS

Las personas que estén interesadas en promover inconformidades por los actos que según su dicho contravengan las disposiciones que rigen la materia de la Ley, podrán hacerlo directamente en la Secretaría de la Función Pública, sita en:

Av. Insurgentes Sur. 1735,
Col. Guadalupe Inn,
Alcaldía Álvaro Obregón,
C.P. 01020, México, CIUDAD DE MÉXICO

o ante el Órgano Interno de Control en el IMP,
Área de Responsabilidades,
Edificio No.13 planta alta,
Eje Central Lázaro Cárdenas Norte 152,
Col. San Bartolo Atepehuacan
Alcaldía Gustavo A. Madero
C.P. 07730, México, CIUDAD DE MÉXICO

o en la dirección de correo electrónico www.compranet.gob.mx.

Cuando una inconformidad se resuelva como no favorable al promovente por resultar notoriamente improcedente y se advierta que se hizo con el único propósito de retrasar y entorpecer la continuación del procedimiento de contratación; se le impondrá multa conforme lo establece el Artículo 59 de la Ley.

Situaciones no previstas.
Cualquier situación no prevista en la convocatoria de la licitación pública podrá ser resuelta por el INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO apegándose a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones administrativas aplicables. De cualquier manera el INSTITUTO MEXICANO DEL PETRÓLEO estará facultado para realizar las consultas que estime necesarias ante la SFP, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o la Secretaría de Economía, con base en las atribuciones conferidas a éstas.

Las personas que estén interesadas en promover quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, se pueden presentar ante el Titular del Órgano Interno de Control y el Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control.

La denuncia debe contener:

1. Hechos y cualquier otra información que permita advertir la comisión de presuntas infracciones, señalando cómo, cuándo, donde ocurrieron los mismos.
2. Datos de identificación del presunto infractor.
3. Señalamiento de elementos probatorios que acrediten las presuntas infracciones.

Se informa a particulares que en el contacto que pueda darse en el presente procedimiento de contratación, los servidores públicos del Instituto Mexicano del Petróleo deben observar lo establecido en el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos,

autorizaciones y concesiones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015 y modificado mediante Acuerdos publicados en el mismo medio oficial el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2017, el cual puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, en el portal de la Ventanilla Única Nacional a través de la liga www.gob.mx/sfp

Los datos personales que se llegarán a recabar con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas vigentes y aplicables.

APARTADO VIII

FORMATOS

FORMATO DE MODELO DE CONTRATO

(NO APLICA)

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

Con este documento presento mi propuesta técnica para el procedimiento mencionado, respecto a la contratación de los servicios relativos a: **(1)**, la cual se integra de la siguiente manera:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES DETALLADAS DEL OBJETO DEL SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
(2) 1	**(3)**	**(4)** 1	**(5)** Servicio
...			
n			

NOMBRE DEL LICITANTE: _____(6)_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____(7)_____.

PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: _____(8)

LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA: _____(9)

FECHA: _____(10)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	INSTRUCCION
(1)	**Incluir el objeto de los servicios** NOTA: EN CASO DE NO INCLUIR ESTE PÁRRAFO, NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO
(2)	**Anotar el o los números de partidas ofertadas**
(3)	**Anotar una descripción detallada de las especificaciones y características técnicas, de los servicios ofertados conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico de la Convocatoria, considerando las aclaraciones derivadas de la(s) junta(s) de aclaraciones como parte de su propuesta técnica.**
(4)	**Anotar la cantidad de servicios ofertados**
(5)	**Anotar la unidad de los servicios ofertados**
(6)	**Anotar el nombre de la persona física o moral**
(7)	**Anotar el nombre y firma del representante o apoderado legal de la empresa**
(8)	**Anotar el plazo de ejecución**
(9)	**Anotar el lugar y condiciones de la prestación del servicio**
(10)	**Fecha de suscripción**

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

Con este documento presento mi propuesta económica en el procedimiento mencionado, para la contratación relativa a_____, la cual se integra de la siguiente manera:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES DETALLADAS DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO PRIMA NETA, M.N., ANTES DE I.V.A.
1		1	SERVICIO	
...		1	SERVICIO	
n				
			TOTAL	$

Indicar que los precios son firmes y fijos hasta la conclusión del Procedimiento de contratación.

Atentamente

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL)

_____

F O R M A T O 0 1

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.

Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

INFORMACIÓN PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD DEL LICITANTE

Yo, _____(nombre)_____, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados y que cuento con facultades suficientes para suscribir la proposición de la presente invitación, a nombre y representación de: (nombre de la persona física o moral).

Clave del Registro Federal de Contribuyentes:	
Calle:	Número:
Colonia:	Delegación o Municipio:
Código Postal:	Entidad Federativa:
Teléfono(s) (opcional):	Fax (opcional):
Correo electrónico (En caso de contar con él):	

(**Tratándose de Persona Física**, solo indicar los datos siguientes relativos al Acta de nacimiento de Represente o Apoderado Legal)

ENTIDAD	ALCALDÍA / DELEGACIÓN	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE NACIMIENTO

(**Tratándose de Persona Moral**, solo indicar los datos siguientes relativos al Acta Constitutiva de su representada)

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:		Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público ó Fedatario que las protocolizó:		
No. de la escritura pública en la que constan Reformas o modificaciones al acta constitutiva:		Fecha:
Nombre, número y circunscripción del Notario Público ó Fedatario que las protocolizó:		
Relación de Socios: Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)

Descripción del objeto social (en caso de personas físicas, indicar la actividad comercial o profesional específica):	

Nombre y domicilio del representante o apoderado legal:
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:

Protesto lo necesario.

(Nombre y Firma autógrafa).

Notas:

1.- El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente, siempre y cando proporcione la información requerida según le corresponda.

2. El participante 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.

F O R M A T O 0 2

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

ESCRITO QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS PERSONAS QUE PRETENDAN SOLICITAR ACLARACIONES A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 33 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

_____a _____ de _____20____ **(1)**
_____(2)_____.
P R E S E N T E

CON REPRESENTANTE

Me refiero a la junta(s) de aclaraciones de la Licitación Pública No. ____**(3)**____ en la que mi representada, _____**(4)**_____ tiene interés en participar.

SIN REPRESENTANTE

Me refiero a la junta(s) de aclaraciones de la Licitación Pública No. ____**(3)**____ en la que tengo interés en participar.

Sobre el particular bajo protesta de decir verdad, y en los términos de lo previsto en el artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público manifiesto lo siguiente:

DATOS DEL INTERESADO

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Descripción del objeto social:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Teléfono:

Correo electrónico:

ATENTAMENTE

(5) _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NUMERO	INSTRUCCION
(1)	Señalar la fecha de suscripción del documento.
(2)	Anotar el nombre del Instituto Mexicano del Petróleo.
(3)	Indicar el número respectivo.
(4)	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa.
(5)	Anotar el nombre y firma del interesado o de su representante.

F O R M A T O 0 3

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

DECLARACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

Quien suscribe, C. (*escribir el nombre de la persona física* apoderado o representante legal) en mi carácter de (términos en que este otorgando el mandato), representante legal de, (*escribir el nombre de la persona física o persona moral*) lo que acredito con *(datos del documento que acredite su personalidad)*, **"MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", que mi representada, sus accionistas y asociados, no se encuentran en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Lo anterior para los fines y efectos que haya lugar.
Protesto lo Necesario.
A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

NOTA: En el supuesto de que el LICITANTE se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.

F O R M A T O 0 4

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

Por este conducto, quien suscribe, C. (nombre de la persona física o del apoderado o representante legal de la persona moral), declaro **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que (denominación o razón social) a quien represento, por sí mismo o a través de interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Petróleo, 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 LICITANTES.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

NOTA: En el supuesto de que el LICITANTE se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.

F O R M A T O 0 5

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS QUE LOS LICITANTES ENTREGAN A LA CONVOCANTE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

Documentación que deberá presentarse en el acto de presentación y apertura de proposiciones:

DOCUMENTO	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA DONDE SE EXIGE	DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER FIRMADO POR PERSONA FACULTADA LEGALMENTE PARA ELLO	NOMBRE DEL ARCHIVO (CUANDO APLIQUE, TRATÁNDOSE DE PROPUESTAS ENVIADAS POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN) ELECTRÓNICA)	ENTREGO	
				SI	NO
Propuesta Técnica	APARTADO VI	X	PROPUESTA TÉCNICA		
Propuesta Económica**.**	APARTADO VI	X	PROPUESTA ECONÓMICA		

DOCUMENTO	PUNTOS DE LA CONVOCATORIA DONDE SE EXIGE	DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER FIRMADOS POR PERSONA FACULTADA LEGALMENTE PARA ELLO	NOMBRE DEL ARCHIVO (TRATÁNDOSE DE PROPUESTAS ENVIADAS POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN) ELECTRÓNICA)	ENTREGO	
				SI	NO
Constancia de recepción de documentos, preferentemente en dos tantos. (**ANEX0 05**). La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI		**ANEX0** 05		
Información para acreditar la existencia y personalidad del LICITANTE. (**ANEX0 01**).	APARTADO VI	X	**ANEX0** 01		
Declaración Escrita bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley. **ANEX0 03**.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 03		
Manifestación Escrita para la declaración de integridad. **ANEX0 04**.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 04		

Manifestación para dar cumplimiento a lo dispuesto en los lineamientos para fomentar la participación de la micro, pequeñas y medianas empresas. **ANEX0 06.** La omisión de este documento no será motivo de desechamiento de la propuesta.	APARTADO VI	X	**ANEX0** 06		
En su caso, Escrito que deberán presentar los LICITANTES que pretendan intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones. **ANEX0** 08	APARTADO III	X	**ANEX0** 08		
Manifestación de nacionalidad mexicana" **ANEX0** 09**.**	APARTADO VI	X	**ANEX0** 09		
En su caso, Convenio de participación conjunta.	APARTADO III	X	CONV-CONJUNTA		
Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social	APARTADO VI		OPINIÓN IMSS		
Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales	APARTADO VI		OPINIÓN SAT		
Documento expedido por el INFONAVIT	APARTADO VI		Documento INFONAVIT		
Identificación oficial	APARTADO III		IDENTIFICACIÓN		
Acta Constitutiva o Nacimiento			ACTA		
Manifiesto de Conflicto de Interés	APARTADO IV		**FORMATO 10**		

Este formato se utilizará como constancia para el LICITANTE de la documentación que entrega y que en el mismo se cita, en caso de que lo incluya, y sólo da constancia de la recepción de la propuesta técnica y económica, 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 del LICITANTE, no será motivo de desechamiento de su propuesta.

F O R M A T O 0 6

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LA MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICION Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES, ASI COMO LA CONTRATACION DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

_____a _____ de _____20 ___ **(1)**

_____**(2)**_____.

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

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los *"Lineamientos para fomentar la participación de la 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"*, declaro bajo protesta de decir verdad, que mi representada pertenece al sector ____**(6)**_____, cuenta con _____**(7)**_____ empleados de planta registrados ante el IMSS y con ___**(8)**___ personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de _____**(9)**_____ obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de una empresa ___**(10)**___ atendiendo a lo siguiente:

Estratificación				
Tamaño (10)	**Sector (6)**	**Rango de número de trabajadores (7) + (8)**	**Rango de monto de ventas anuales (mdp) (9)**	**Tope máximo combinado***
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta $4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde $4.01 hasta $100	93
	Industria y Servicio	Desde 11 hasta 50	Desde $4.01 hasta $100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde $100.01 Hasta $250	235
	Servicio	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde $100.01 Hasta $250	250

Nota: En caso de haber producido los bienes que se utilizarán en la prestación del servicio objeto de este procedimiento de contratación, con innovación tecnológica que tenga registrada en el Instituto mexicano de la propiedad Industrial, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley, deberá anexar la documentación que así lo acredite.

*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%)
(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)
(10) El tamaño de la empresa se determinara a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente formula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: _____**(11)**.
ATENTAMENTE

_____**(12)**_____

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

INSTRUCTIVO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Señalar la fecha de suscripción del documento
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante
3	Precisar el procedimiento de que se trate, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa
4	Indicar el numero respectivo del procedimiento
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa
6	Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicio)
7	Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en el IMSS
8	En su caso, anotar el número de personas subcontratadas
9	Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp); conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales
10	Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la formula anotada al pie del cuadro de estratificación
11	Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del LICITANTE
12	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa LICITANTE

F O R M A T O 0 7

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

TEXTO DE LA GARANTÍA PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO O PEDIDO.
(Lugar y Fecha)

Afianzadora (nombre de la afianzadora) se constituye fiadora hasta por la suma de $.....(monto de la fianza con número y letra), ante, a favor y a disposición del Instituto Mexicano del Petróleo para garantizar por …….(nombre del fiado, licitante y domicilio)…, el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas del CONTRATO O PEDIDO N°. 2018…..... de fecha…….. del 2018, celebrado entre el Instituto Mexicano del Petróleo y nuestro fiado. El citado contrato tiene por objeto la prestación del servicio de……., con las características que especifica, con un importe total de (monto del contrato con letra y número sin I.V.A) y plazo de entrega o ejecución de……. días (señalar si son naturales o hábiles). Esta fianza garantiza la ejecución o entrega total del servicio objeto del CONTRATO O PEDIDO principal y sus anexos o contrato a entera satisfacción del Instituto Mexicano del Petróleo, así como los pagos indebidos que el beneficiario hubiere hecho al fiado por error. En caso de que sea necesario prorrogar el plazo señalado para el cumplimiento de la obligación o conceder esperas para la ejecución del servicio, esta compañía afianzadora consciente que la vigencia de esta fianza queda automáticamente prorrogada en concordancia con dichas prórrogas o esperas. Esta fianza garantiza la entrega total del servicio, así como el pago de las sanciones y/o penas convencionales señaladas en el contrato garantizado por esta fianza.

Esta fianza se expide de entera conformidad con las cláusulas del propio CONTRATO O PEDIDO garantizado por esta póliza de fianza, con lo establecido en los artículos 279, 280, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en vigor. Esta compañía se obliga a pagar al beneficiario de esta fianza el 100% (por ciento) del importe garantizado, aun cuando el fiado haya cumplido parcialmente con sus obligaciones, renunciando para este caso expresamente al derecho de proporcionalidad establecido en el artículo 2842 del Código Civil Federal.

Así mismo, la afianzadora se obliga a seguir garantizando por el fiado por un plazo de 3 meses contados a partir de la fecha de recepción del servicio contratado para responder de los defectos que resultaren de los mismos, de los vicios ocultos y de cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado, en los términos señalados en el CONTRATO O PEDIDO respectivo y en el Código Civil Federal.

Esta afianzadora acepta expresamente, someterse al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 279, 280, 283 y 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

La presente fianza estará vigente durante todo el tiempo del CONTRATO O PEDIDO garantizado, incluyendo las prórrogas o esperas que se le concedan al fiado, así como durante el plazo de 3 meses contados a partir de la fecha del vencimiento del plazo pactado para la entrega total del servicio, o en su defecto, dicho plazo comenzará a contarse a partir de la fecha en que se concluyan las prórrogas o esperas concedidas al fiado, y no podrá cancelarse hasta en tanto el fiado no haya cumplido con todas sus obligaciones o con el pago de las sanciones y/o penas convencionales señaladas en el CONTRATO O PEDIDO garantizado y el Instituto Mexicano del Petróleo de por escrito su autorización para ello.

De igual forma, la presente fianza estará vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y para efecto del reclamo de la fianza hasta 3 meses después de la fecha en que se dicte sentencia definitiva y ésta última adquiera la categoría de cosa juzgada. Esta afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.

FIN DEL TEXTO.

F O R M A T O 0 8

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

ESCRITO QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PRETENDAN INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 29 FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y 36 DE SU REGLAMENTO.

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

Me refiero a la licitación pública No. _____, a la cual **(yo ó mi representada (según corresponda)) (escribir el nombre de la persona física ó persona moral) (tengo ó tiene)** interés en intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en el artículo 29 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público manifiesto bajo protesta de decir verdad que cuento con facultades suficientes para comprometerme **(escribir por mi ó por mi representada, (según corresponda)) (y escribir el nombre de la persona física) ó persona moral)** en este acto.

DATOS DEL LICITANTE

Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Descripción del objeto social:

Número y fecha de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL REPRESENTANTE
Registro Federal de Contribuyentes:

Nombre:

Domicilio Fiscal:

Número y fecha de la escritura pública mediante la cual fueron otorgadas facultades de presentación:

Nombre, número y circunscripción del Notario Público o Fedatario Público que la protocolizó:

Teléfono:

Correo electrónico:

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

_____

F O R M A T O 0 9

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDAD MEXICANA

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

Yo, _____(nombre)_____, manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, que mi representada es de nacionalidad mexicana.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

_____

F O R M A T O 1 0

LICITACIÓN PÚBLICA
No. ( )A-018T0O004-( )-20( )

_____a ____ de _____ de 20__.
Nombre de la dependencia o entidad convocante.
P R E S E N T E

DECLARACIÓN ESCRITA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO UBICARSE EN EL SUPUESTO DEL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Quien suscribe, C. (*escribir el nombre de la persona física* apoderado o representante legal) en mi carácter de (términos en que este otorgando el mandato), representante legal de, (*escribir el nombre de la persona física o persona moral*) lo que acredito con *(datos del documento que acredite su personalidad)*, **"MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", que no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Lo anterior para los fines y efectos que haya lugar.
Protesto lo Necesario.
A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA
O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL).

NOTA: En el supuesto de que el LICITANTE se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.

FIN DE LA CONVOCATORIA