



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

---

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**NÚMERO LA-020VST001-N5-2015**

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN PLURIANUAL DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES,**  
**SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL Y EL SEGURO DE VIDA PARA CONCESIONARIOS Y**  
**DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA.**



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

### 1.- DATOS DE LA ENTIDAD CONVOCANTE.

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

### 2.- MEDIO Y CARÁCTER DE LA LICITACIÓN.

En cumplimiento a lo que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 24, 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 36 y 36 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo **“LA LEY”**, así como las demás disposiciones legales aplicables en la materia, **“LA CONVOCANTE”** celebra el procedimiento de **Licitación Pública Nacional Electrónica** No. **LA-020VST001-N5-2015**.

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

**2.1** Los recursos destinados para la contratación, corresponden al programa de gasto de corriente de **“LA CONVOCANTE”** para los ejercicios fiscales **2015 al 2016**, se cuenta con la disponibilidad presupuestaria necesaria para la contratación motivo de la presente licitación en el ejercicio 2015, de conformidad con el oficio número **307-A.-4797** de fecha 17 de diciembre del 2014, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**2.2** **“LOS LICITANTES”** que muestren interés en participar en el presente procedimiento de licitación, deberán enviar sus proposiciones en idioma español.

### 3.- OBJETO DE LA LICITACIÓN.

Contratación de Seguro de gastos médicos mayores, seguro de vida institucional y seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa, en lo sucesivo **“LOS SERVICIOS”** que se indican a continuación, conforme a las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se detallan en el **Anexo V** de esta convocatoria.

Partida No.	Descripción	Unidad de medida	Cantidad
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de mandos medios y superiores, así como el personal de confianza y sindicalizado de <b>LICONSA</b> a nivel nacional y sus dependientes económicos.	Servicio	1
2	Seguro de vida Institucional para los servidores públicos de Liconsa	Servicio	1
3	Seguro de vida para concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa.	Servicio	1

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

“**LOS LICITANTES**” deberán presentar una sola proposición por partida, no obstante podrán participar en una o más partidas, debiendo cotizar invariablemente la partida completa.

- 3.1.1 La adjudicación se realizará por una o más partidas completas a el(los) licitante(s) que cumpla(n) con los requisitos establecidos, y sus propuestas sean solventes técnicamente para “**LA CONVOCANTE**”, así mismo presenten el precio más bajo por partida, de acuerdo a lo solicitado en el **Anexo V** de la presente convocatoria a la licitación.
- 3.1.2 El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación contará(n) con un período de vigencia a partir de las **00:00 horas del 01 de marzo del 2015 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2015 y de las 00:00 horas del 01 de enero del 2016 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2016, respectivamente.**
- 3.1.3 Únicamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana, de conformidad con los artículos 28, fracción I de “**LA LEY**” y 35 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo “**EL REGLAMENTO**”.

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

La vigencia para las partidas 1, 2 y 3 iniciará a partir de las **0:00 horas del 1° de marzo de 2015 y concluirá a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2016**, respetando los usos y horarios de las diferentes Entidades de la República Mexicana.

“**LOS SERVICIOS**” deberán proporcionarse durante toda la vigencia de la contratación, cumpliendo estrictamente con las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos establecidos en la convocatoria de licitación y sus anexos. La cobertura de “**LOS SERVICIOS**” contratados deberá ser a nivel nacional, por lo que

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

se requiere contar con red médica, hospitalaria, coordinadores médicos o su equivalente y oficinas de servicio en todo el país.

**“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados en cada partida deberán presentar la carta cobertura correspondiente al seguro contratado firmada por su representante a más tardar al siguiente día hábil posterior a la notificación del fallo de la licitación, en la que manifieste la seguridad de que se atenderá a toda la colectividad asegurada a partir del momento de inicio de la vigencia del contrato respectivo.

El día anterior al que se iniciará la prestación de **“LOS SERVICIOS”**, **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados se deberán coordinar con el Jefe del Departamento de Administración de Riesgos, a los teléfonos 52-37-92-35, 52-37-92-85 y 52-37-91-92, a fin de que **“LOS SERVICIOS”** sean proporcionados a satisfacción de **“LA CONVOCANTE”**.

Las pólizas de los seguros de las partidas 1, 2 y 3 de la presente convocatoria, deberán ser entregadas a más tardar 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación del fallo; para la partida 1, deberá incluir además los certificados individuales y credenciales de identificación para los asegurados, en el Departamento de Administración de Riesgos, en la Oficina Central de **“LA CONVOCANTE”** ubicado en el segundo piso de Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390, cumpliendo estrictamente con las condiciones establecidas en esta convocatoria y sus anexos. No se aceptará diferimiento en la fecha de entrega de las pólizas.

El personal adscrito al Departamento de Administración de Riesgos de **“LA CONVOCANTE”**, son las personas designadas por la Dirección de Administración y la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, para verificar que las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos de los servicios prestados coincidan con las indicadas en esta convocatoria, en el contrato y en las facturas correspondientes, **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados acepta que en tanto ello no se cumpla, los servicios no se tendrán por aceptados o recibidos.

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

**“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicados no podrán solicitar el diferimiento de la fecha en el inicio de la prestación de **“LOS SERVICIOS”**.

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

### **3.2.- PRECIOS, IMPUESTOS Y CONDICIONES DE PAGO.**

Los precios de “**LOS SERVICIOS**” motivo de esta licitación deberán presentarse en pesos mexicanos, por cada una de las partidas que se coticen, así como el total de la propuesta, conforme a las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos indicados en el **Anexo V** y serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato correspondiente, incluyendo todos los gastos, impuestos y derechos que se tengan que erogar para la prestación oportuna de los servicios, señalando el Impuesto al Valor Agregado (IVA) por separado, **con excepción de las partidas 2 y 3.**

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

No se otorgará anticipo y los pagos se realizarán mediante cheque nominativo o transferencia bancaria electrónica, (previa solicitud al Departamento de Cuentas por Pagar y cumplimiento de los requisitos establecidos por esa área) a favor del o “**LOS LICITANTES**” que resulten adjudicados, conforme a lo siguiente:

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

**Para el caso de la Partida 1, el seguro de gastos médicos mayores de los dependientes del personal operativo y las primas de los hijos mayores de 25 años de edad, así como los incrementos de sumas aseguradas, se pagarán de forma mensual sin considerar recargo por pago fraccionado, y se llevará a cabo a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las constancias que avalen el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido, previamente validadas por el Departamento de Administración de Riesgos de “LA CONVOCANTE”.**

**Para el caso de los incrementos de sumas aseguradas de la Partida 2, se pagarán de forma mensual sin considerar recargo por pago fraccionado, y se llevarán a cabo a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las constancias que avalen el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido, previamente validadas por el Departamento de Administración de Riesgos de “LA CONVOCANTE”.**

Las constancias mensuales que expida la Aseguradora a lo largo de la vigencia del contrato que se celebre, serán sustituidas al final del año por las facturas (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

Sobre la Renta) a nombre de cada uno de los asegurados titulares ya que esta prima es pagada en su totalidad por ellos.

Las facturas deberán ser emitidas en pesos mexicanos, requisitadas en términos del Código Fiscal de la Federación en sus artículos 29 y 29-A, y el pago se hará a nombre de **“LOS LICITANTES”** adjudicados, en pesos mexicanos, conforme a las leyes y disposiciones monetarias y fiscales que se encuentren vigentes en ese momento, en la Caja General de **“LA CONVOCANTE”** ubicada en la planta baja de Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390, o en la cuenta bancaria del licitante ganador.

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

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

De conformidad con lo indicado en los artículos 89 y 90 del **“REGLAMENTO”**, en caso de que las facturas entregadas por **“LOS LICITANTES”** adjudicados para su pago, presenten errores o deficiencias, el Departamento de Cuentas por Pagar de **“LA CONVOCANTE”**, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito a **“LOS LICITANTES”** adjudicados las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **“LOS LICITANTES”** presenten las facturas correctas, no se computará para efectos del artículo 51 de **“LA LEY”**.

Los días de pago serán exclusivamente los viernes. En pagos mediante cheque nominativo éstos se harán en la Caja General de **“LA CONVOCANTE”** de las 14:00 a las 17:00 horas; en pagos mediante transferencia bancaria electrónica el horario es de 13:00 a 15:00 horas. En caso de que el día de pago fuera inhábil, el pago respectivo se realizará al siguiente día hábil, sin que ello implique para **“LA CONVOCANTE”** un incumplimiento en el plazo convenido.

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

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

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

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

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

Esta es la liga para poderse afiliar <http://www.nafin.com/portalnfn/content/ventas-al-gobierno/programa-de-compras-del-gobierno-federal/cadenas-productivas.html>

### 3.3.- GARANTÍA DE “LOS SERVICIOS”

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

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

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

Para dar cumplimiento a lo establecido al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el “**LICITANTE**” adjudicado deberá previamente a la firma del contrato respectivo, cuyo monto exceda de los \$300,000.00 M.N. (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, presentar ante la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, de “**LA CONVOCANTE**” la “**Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo**” prevista en la regla 2.1.27. de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2015, publicada el 30 de diciembre del 2014 en el Diario Oficial de la Federación ó aquella que en el futuro la sustituya, ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la fecha de notificación del fallo.

#### **4.- DEL CONTRATO.**

Para efectos de lo establecido en el artículo 45 penúltimo párrafo de **“LA LEY”** y la fracción IV del artículo 81 de **“EL REGLAMENTO”** la convocatoria a la licitación, el contrato y sus anexos son los instrumentos que vinculan a las partes en sus derechos y obligaciones. Las estipulaciones que se establezcan en el contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria de la licitación, sus anexos y las juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en éstas.

**“LOS LICITANTES”** adjudicados deberán registrarse como proveedor en el sistema CompraNet, a más tardar el día hábil siguiente a la fecha en que se comunique el fallo, de acuerdo con los requisitos que para ello solicita dicho sistema.

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

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

Lo anterior, independientemente de la aplicación de las sanciones establecidas al **“LICITANTE”** adjudicado que no firme el contrato correspondiente, **“LA CONVOCANTE”** procederá a notificar a la Secretaria de la Función Pública, tal y como lo señala el artículo 60 de **“LA LEY”**.

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

- **DOCUMENTOS QUE EL “LICITANTE” ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR, PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO.**



**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- a) Copia certificada y Copia simple del acta constitutiva y sus reformas, en la que conste que se constituyó conforme a las Leyes Mexicanas y que tiene su domicilio en el Territorio Nacional. (en caso de personas morales).
- b) Copia de su Cédula de Identificación Fiscal.
- c) Copia certificada y Copia simple del poder otorgado ante Fedatario Público a su representante legal, (pudiendo ser un poder especial para efectos de procedimientos de esta naturaleza, o bien poder para actos de administración y/o poder para actos de dominio).
- d) Copia de identificación oficial con fotografía y firma del representante legal, acompañando el original para su cotejo. (frente y reverso)
- e) Comprobante de Domicilio.

En el **Anexo IV** se incluye el Modelo de Contrato al que para la presente licitación se sujetarán las partes, mismo que contiene los requisitos establecidos en el artículo 45 de **"LA LEY"**.

#### **4.1.- ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.**

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

En el caso que se obtuviera un empate entre dos o más **"LICITANTES"** en las partidas de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 36 Bis de **"LA LEY"** y el 54 de **"EL REGLAMENTO"**, se deberá adjudicar el contrato en primer término a las micro empresas, posteriormente se considerará a las pequeñas empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores, se adjudicará a la que tenga el carácter de mediana empresa.

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

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

#### **4.2.- DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO**

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

#### **4.3.- PENA CONVENCIONAL.**

Para el caso de retraso en la prestación de **“LOS SERVICIOS”** correspondientes a la **partida 1** (Pago directo de hospitalizaciones, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos, así como todos los servicios inherentes para la aplicación de la póliza del seguro de gastos médicos mayores de **“LA CONVOCANTE”**) con fundamento en los artículos 53 de **“LA LEY”** y 95 y 96 del **“REGLAMENTO”**, las penas convencionales que se aplicaran, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en la entrega de pólizas, certificados y tarjetas, una vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, la aseguradora pagará 25 (veinticinco) días de salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.
- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en el pago de siniestros (Pago directo de reportes hospitalarios, programaciones de cirugías, programación de tratamientos médicos, reembolsos), una vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, la aseguradora pagará 25 (veinticinco) días de salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

Tiempos de respuesta:

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

Para el caso de retraso en la prestación de los servicios correspondientes a las **partidas 2 y 3**, con fundamento en los artículos 53 de “**LA LEY**” y 95 y 96 del “**REGLAMENTO**”, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días en el pago de siniestros a partir de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite, la aseguradora pagará 25 (veinticinco) días de salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.
- Cuando exista retraso de 1 (uno) a 5 (cinco) días hábiles en la entrega de pólizas, una vez transcurrido el plazo para cumplir con dicha obligación, la aseguradora pagará 25 (veinticinco) días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal, por cada periodo de 5 (cinco) días hábiles de retraso en el cumplimiento de su obligación.

El importe de las penalizaciones aplicadas deberá ser cubierto por la aseguradora mediante cheque certificado a nombre de “LICONSA, S.A. DE C.V.”; tratándose de la **partida 1**, en el caso de los dependientes económicos del personal de confianza y sindicalizado, deberá liberarse a favor del asegurado titular.

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

Los pagos quedarán condicionados, proporcionalmente al pago que el prestador deba efectuar por concepto de la pena convencional a la que se haya hecho acreedor.

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

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

##### **– Rescisión del Contrato.**

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

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

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

##### **– Terminación Anticipada del Contrato.**

“**LA CONVOCANTE**”, con fundamento en lo establecido por el artículo 54 Bis de “**LA LEY**”, podrá dar por terminado anticipadamente el contrato correspondiente, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir “**LOS SERVICIOS**” originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**LA CONVOCANTE**”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública, de ahora en adelante “**SFP**”.

En estos supuestos “**LA CONVOCANTE**” reembolsará al “**LICITANTE**” adjudicado, los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

Cuando la terminación anticipada afecte en forma parcial las obligaciones pactadas en el contrato, es decir, respecto de una partida o alguno(s) de los conceptos que lo integran, se celebrará convenio modificatorio.

#### **4.5.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

Cualquier modificación al contrato deberá formalizarse por escrito, en cuyo caso **“LOS LICITANTES”** que resulten adjudicatarios de los contratos deberán entregar el endoso correspondiente a la garantía de cumplimiento.

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

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

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

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

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

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

El Contrato no pretende y nada de lo incluido en el mismo deberá interpretarse en el sentido de que se crea una relación de mandante y mandatario, comitente y comisionista, patrón/patrón sustituto y empleado, socio y asociado entre “LA CONVOCANTE” y “LOS LICITANTES”. Ninguna de las partes estará facultada para representar y obligar a la otra de manera alguna, y cada una de las partes será responsable exclusivamente de sus propios actos.

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

**Calendario de Eventos**

FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	OBTENCIÓN DE CONVOCATORIA	DISPONIBILIDAD DE LA CONVOCATORIA
22 de Enero del 2015	<a href="http://www.compranet.funcionpublica.gob.mx">http://www.compranet.funcionpublica.gob.mx</a> <a href="http://www.liconsa.gob.mx">www.liconsa.gob.mx</a>	30 de Enero del 2015 Hasta 11:00 hrs.

**JUNTA DE ACLARACIONES:**

DÍA:	30	MES:	Enero	AÑO:	2015	HORA:	11:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

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

DÍA:	03	MES:	Febrero	AÑO:	2015	HORA:	14:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

**ACTO DE APERTURA DE PROPOSICIONES:**

DÍA:	09	MES:	Febrero	AÑO:	2015	HORA:	11:00
LUGAR:	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

**ACTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO:**

<b>DIA:</b>	<b>17</b>	<b>MES:</b>	<b>Febrero</b>	<b>AÑO:</b>	<b>2015</b>	<b>HORA:</b>	<b>12:00</b>
<b>LUGAR:</b>	Sistema electrónico de contrataciones CompraNet						

**FECHA DE FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO:**

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

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

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 30 de **"LA LEY"**, la presente licitación no tendrá costo alguno y estará a disposición de los interesados en "CompraNet" en la dirección electrónica: <http://www.compranet.gob.mx> y en la página de Internet de **"LA CONVOCANTE"**: [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx), a partir de la fecha de publicación de la Convocatoria en "CompraNet" y del Resumen de ésta en el Diario Oficial de la Federación, y hasta el **30 de Enero del 2015** en el que la obtención de la convocatoria se cerrará a las **11:00 hrs.**, siendo responsabilidad de los interesados obtenerla oportunamente; asimismo, conforme al artículo 42 de **"EL REGLAMENTO"**, se pondrá a disposición de los **"LICITANTES"** para su consulta un ejemplar impreso en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno ubicada en el domicilio de **"LA CONVOCANTE"** durante el periodo señalado en días hábiles, con horario de 9:00 a 16:00 horas.

La presente convocatoria contiene entre otros aspectos, las especificaciones condiciones y requerimientos técnicos, para participar en el procedimiento de contratación en cuestión, mismas a las que se sujetará el criterio de evaluación seleccionado para adjudicar el o los contrato(s) al (los) **"LICITANTE(S)"** que resulte(n) adjudicado(s).

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

No podrán participar las personas físicas o morales inhabilitadas por resolución de la **"SFP"**, en los términos de **"LA LEY"** o de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

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

La junta de aclaraciones a la presente convocatoria, se celebrará el día **30 de Enero del 2015 a las 11:00 horas.**

Los **"LICITANTES"** que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la presente convocatoria, deberán enviar un escrito en hoja membretada en el que expresen su interés en participar en la licitación, por sí o en representación de un tercero, manifestando los datos generales del interesado y, en su caso de su representante conforme a los requisitos previstos en el artículo 48 fracción V de **"EL REGLAMENTO"**; Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona; las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas por **"LA CONVOCANTE"**, conforme al artículo 45 de **"EL REGLAMENTO"**, a elección de los **"LICITANTES"** podrán utilizar el formato del **Anexo I**.

De conformidad con los Artículos 33-Bis antepenúltimo párrafo de **"LA LEY"** y 45 de **"EL REGLAMENTO"**, las solicitudes de aclaración y el escrito en el que el **"LICITANTE"** exprese su interés en participar en este procedimiento (**el cual deberá estar firmado por la persona facultada para ello**) deberán enviarse a través de **"CompraNet"** (en formato Word versión 2003 o anteriores, libre de virus conforme al **"ACUERDO"**, a más tardar **24 horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la junta de aclaraciones**, a efecto de que **"LA CONVOCANTE"** esté en posibilidad de analizarlas y hacer las correspondientes aclaraciones; sin embargo, las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo señalado en este párrafo, no serán contestadas por **"LA CONVOCANTE"** por resultar extemporáneas; en caso de que algún **"LICITANTE"** envíe nuevas solicitudes de aclaración en la junta correspondiente, **"LA CONVOCANTE"** las recibirá, pero no les dará respuesta. Lo anterior de conformidad con el Artículo 46, fracción VI de **"EL REGLAMENTO"**.

La junta de aclaraciones será para despejar las dudas que existan en la convocatoria y sus anexos, en ningún caso podrán consistir en la sustitución de **"LOS SERVICIOS"** convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características.

**Los "LICITANTES" que envíen sus preguntas en tiempo y forma podrán realizar solicitudes de aclaración sobre las respuestas remitidas en un plazo de 6 (seis) horas, que se computarán a partir de que sea publicada el Acta con las respuestas otorgadas, las respuestas a dicha solicitudes de aclaración se publicarán a las 14:00 hrs. del día 03 de Febrero del 2015, esto con fundamento en el segundo párrafo del artículo 46 Fracción II de "EL REGLAMENTO"**

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

Con fundamento en el artículo 37 Bis de **"LA LEY"** el acta de la junta de aclaraciones será firmada por los servidores públicos que en ella intervinieron, de la cual al finalizar el acto se difundirá en **"CompraNet"** en la dirección electrónica: <http://www.compranet.gob.mx>, para efectos de notificación de los **"LICITANTES"** y se



fijará un ejemplar de la misma en un lugar visible, de la Dirección Comercial ubicada en la Planta Baja de la calle Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, por un término de cinco (5) días hábiles.

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

### **5.3.- ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

El acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo **el 09 de Febrero del 2015, a las 11:00 horas.**

El registro de licitantes se efectuará a través de “CompraNet”, dicho registro se cerrará el día **09 de Febrero del 2015, a las 11:00 horas**, tiempo límite para el envío de sus propuestas, **siendo éste el único registro válido para los efectos de la presente licitación.**

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

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

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

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

Los **“LICITANTES”** admitirán que se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por **“LA CONVOCANTE”**, cuando los archivos que las contengan presenten virus informáticos o no

puedan abrirse, por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipos de cómputo.

Los “**LICITANTES**”, deberán concluir el envío de éstas a las **11:00 horas del día 09 de Febrero del 2015**.

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

#### **DESARROLLO DE LA APERTURA DE PROPOSICIONES.**

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

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

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

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

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

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

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

Si derivado del caso fortuito o fuerza mayor, no fuera posible realizar el acto de presentación y apertura de proposiciones en la fecha señalada en esta convocatoria, el mismo se celebrará el día que indique “**LA**

**CONVOCANTE**", dentro de los plazos previstos en el artículo 32 de "LA LEY", lo cual se dará a conocer a los presentes en el acto y por medio del sistema CompraNet.

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

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

#### **5.4.- DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA QUE DEBEN EXHIBIR EL "LICITANTE".**

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

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

El "LICITANTE" podrá optar por enviar, en lugar del escrito a que se ha hecho referencia, el formato **Anexo III** (Manifestación de Identidad y Facultades), debidamente requisitado.

5.4.2. Escaneo de identificación oficial vigente del "LICITANTE" y en caso de personas morales de su apoderado, con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o Cartilla del Servicio Militar Nacional).

5.4.3. Declaración de integridad, Escaneo del escrito firmado de manera autógrafa por el "LICITANTE", o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que por sí mismo o por interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos de "LA CONVOCANTE", induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás "LICITANTE", de acuerdo a lo indicado en la fracción IX del artículo 29 de la "LA LEY" y el artículo 39 fracción VI inciso f) de "EL REGLAMENTO".

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- 5.4.4 Con fundamento en el artículo 29 fracción VIII de “**LA LEY**”, el “**LICITANTE**” deberá enviar escaneo de la declaración por escrito firmada de manera autógrafa por sí mismo, o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, de que ni él ni su representada se encuentran en ninguno de los supuestos que señalan los artículos 50 y 60 de “**LA LEY**”.
- 5.4.5. Con fundamento en el Artículo 46 último párrafo de “**LA LEY**”, el “**LICITANTE**” deberá enviar escaneo del escrito en papel membretado de la empresa y firmado por el Representante Legal, que contenga la manifestación, que los derechos y obligaciones derivados de la presente convocatoria a la licitación, no podrán ser transferidos por el “**LICITANTE**” adjudicado a favor de cualquier otra persona física o moral en forma parcial ni total, salvo los derechos de cobro previa autorización expresa y por escrito de “**LA CONVOCANTE**”.
- 5.4.6. Escaneo de la Cédula de Identidad Fiscal, del “**LICITANTE**”.
- 5.4.7. Con fundamento en el artículo 34 de “**EL REGLAMENTO**”, el “**LICITANTE**” deberá presentar mediante documento escaneado la declaración de la estratificación a la que pertenece dentro de las MIPYMES, de acuerdo al **Anexo VI**. (En el caso de que el “**LICITANTE**”, no se encuentre dentro de este rubro, deberá presentar escrito donde manifieste no encontrarse en dicho supuesto)
- 5.4.8. En su caso, los “**LICITANTES**” que decidan agruparse para presentar una proposición conjunta, deberán enviar escaneo del convenio celebrado en los términos del artículo 44 fracción II de “**EL REGLAMENTO**”; así como presentar en forma individual los escritos señalados en el artículo 48 fracción VIII de “**EL REGLAMENTO**”.
- 5.4.9. Escaneo del escrito en el que el “**LICITANTE**” manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana, conforme a lo señalado en el artículo 35 de “**EL REGLAMENTO**”.

#### **5.5.- CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA.**

- 5.5.1 La propuesta técnica deberá identificarse como tal, incluyendo en la parte superior de la primera hoja la leyenda “**PROPUESTA TÉCNICA**”, debiendo integrarse con toda la información y documentación técnica requerida por “**LA CONVOCANTE**”, en congruencia con esta convocatoria y las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos (**Anexo V**) para la prestación de “**LOS SERVICIOS**” que se ofrecen a “**LA CONVOCANTE**”, considerando las precisiones que, en su caso, deriven de la junta de aclaraciones.
- 5.5.2 Que la propuesta técnica contenga la siguiente información; así como las declaraciones:
- a) Escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con “**LA CONVOCANTE**” a prestar “**LOS SERVICIOS**” que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las **ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS**

**MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

- b) Escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con **“LA CONVOCANTE”** a entregar, **“LOS SERVICIOS”** que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las **ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.**
- c) Escrito debidamente firmado por el representante, en el que manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con **“LA CONVOCANTE”** a prestar **“LOS SERVICIOS”** que se contratan en concordancia con lo señalado en las **CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES PARA LA POLIZA DEL SEGURO DE VIDA DE CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, S.A. DE C. V.**
- d) Adjuntar listado completo y actualizado de sus oficinas de servicio, por regiones de la República Mexicana.
- e) Para el seguro de gastos médicos mayores, adjuntar listado completo y actualizado de su RED MÉDICA Y HOSPITALARIA en medio magnético, el cual deberá contener por lo menos los siguientes campos: Estado, localidad (ciudad), nombre del médico, nombre del hospital, especialidad, dirección y teléfono.
- f) Para el seguro de gastos médicos mayores adjuntar listado completo y actualizado de su TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS en medio magnético.
- g) Presentar escrito en el que manifieste contar con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguros de gastos médicos mayores y seguro de vida.
- h) Presentar copia legible de la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que confirme que el licitante está autorizado para operar en el ramo de seguro de personas.
- i) Para el seguro de gastos médicos mayores, presentar copia de por lo menos un contrato (carátula de póliza) que muestren que el Licitante ha otorgado el servicio de seguros similares contratados por Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de **“LA CONVOCANTE”**.
- j) Para el seguro de vida, presentar copia de por lo menos un contrato (carátula de póliza) que muestren que el **LICITANTE** ha otorgado el servicio de seguros similares contratados por Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de **“LA CONVOCANTE”**.
- k) Escrito en papel con membrete de la empresa licitante, y firmado por el apoderado en el que manifieste que no se le ha rescindido o cancelado contrato alguno.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- l) Presentar escrito mediante el cual manifieste contar con personal profesional y técnico especializado en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.
- m) Para comprobar el cumplimiento que ha tenido el licitante en la prestación oportuna y adecuada de los servicios similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, los licitantes deberán incluir en su proposición en original y copia para cotejo, las cartas de recomendación y satisfacción del servicio de los contratos presentados para los incisos i) y j) de esta convocatoria.
- n) “**EL LICITANTE**” deberá presentar escrito firmado por el representante legal en el que manifieste en que Dependencias Gubernamentales y vigencias ha prestado el servicio de esta naturaleza durante los últimos tres años.
- o) “**EL LICITANTE**” deberá presentar carta de satisfacción de los servicios prestados en el periodo de los últimos 3 años, de todas y cada una de las Dependencias Gubernamentales en que haya prestado el servicio de esta naturaleza.
- p) La propuesta técnica deberá contener la siguiente información y declaraciones:

**PARTIDA 1**

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de emitir cuadernillo para cada asegurado titular que contemple las condiciones especiales de “**LA CONVOCANTE**” de acuerdo a la póliza contratada.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se mencione que la aseguradora emitirá de forma mensual, listados de altas, bajas, modificaciones y reporte de siniestros, los cuales deberán de ser entregados en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por el Departamento de Administración de Riesgos de “**LA CONVOCANTE**”.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por “**LA CONVOCANTE**”, para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de que entregará los certificados individuales y credenciales del seguro de gastos médicos mayores en Oficina Central de “**LA CONVOCANTE**”, ordenados por

**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

Centro de Trabajo y número de nómina y la carátula de Póliza a más tardar en 20 días naturales posteriores a la notificación del fallo de la presente licitación.

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se establezca que cuenta con una RED MÉDICA Y HOSPITALARIA propia y debidamente estructurada a nivel nacional, la cual podrá dar servicio a los asegurados a nivel nacional y obligatoriamente en las localidades donde se encuentran los Centros de Trabajo de **“LA CONVOCANTE”**; así mismo, **“EL LICITANTE”** tendrá la obligación de enviar en medio magnético y de manera oportuna a **“LA CONVOCANTE”** todas las actualizaciones que realice a dicha red de proveedores.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se establezca que en caso de que el médico no sea de la red médica, pero se ajuste a los tabuladores de **“EL LICITANTE”**, éste se considerará como parte de la red médica de la empresa licitante, para todos los efectos de la póliza.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante a través del cual se confirme que cuenta con un CALL CENTER PROPIO con un número 01 800 (larga distancia sin costo) y con al menos un año de experiencia para la adecuada atención de los asegurados de **“LA CONVOCANTE”** el cual funcionará las 24 horas del día, durante todo el año.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el cual acepte que la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores sea pagada de la siguiente manera:

**PAGO DE ASEGURADOS TITULARES.**

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

**PAGO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS.**

**DEPENDIENTES DE FUNCIONARIOS**

Al inicio de vigencia de la póliza, **“LA CONVOCANTE”** pagará a la aseguradora el 100% (cien por ciento) del monto de las primas básicas correspondientes a los dependientes directos (cónyuge e hijos menores de 25 años de edad) de los funcionarios (Director General, Directores de Área, Subdirectores, Jefes de Departamento o puestos Homólogos), 20 (veinte)

días naturales después de haber recibido la factura a cargo de “**LA CONVOCANTE**” para su revisión.

El pago de la prima de los dependientes (hijos mayores de 25 años de edad y ascendentes) de los funcionarios estará sujeto al siguiente párrafo.

**DEPENDIENTES DEL PERSONAL OPERATIVO E INCREMENTOS DE SUMAS ASEGURADAS.**

Las primas correspondientes a los dependientes del personal operativo, los incrementos de sumas aseguradas y las primas de los hijos mayores de 25 años de edad y ascendientes de todos los trabajadores de “**LA CONVOCANTE**”, se pagarán de forma mensual, sin considerar recargo por pago fraccionado, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido.

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

**AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA**

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

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a proporcionar los certificados individuales y tarjetas de los asegurados que se den de alta, posteriores a la emisión de la póliza inicial, así como las bajas y modificaciones que se generen durante el transcurso de la vigencia de la póliza, a más tardar 10 días hábiles después de que “**LA CONVOCANTE**” avise por escrito a la Aseguradora.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar la respuesta de las reclamaciones de reembolsos de siniestros en un periodo máximo de 10 días hábiles y la respuesta de la programación de cirugías en máximo 5 días hábiles, después de que “**LA CONVOCANTE**” entregue la documentación correspondiente.



**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de **"LA CONVOCANTE"** con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de **"LA CONVOCANTE"**.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a recoger documentación en el Departamento de Administración de Riesgos de la Oficina Central de **"LA CONVOCANTE"** dos veces a la semana y a enviar al ejecutivo de cuenta encargado de la póliza a revisar asuntos relacionados con la misma una vez a la semana.

**PARTIDA 2 y 3**

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir las condiciones especiales de acuerdo a las pólizas contratadas.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste la aceptación de que el registro de asegurados (de cada una de las pólizas según corresponda) será siempre la nómina vigente de los servidores públicos en activo de confianza y sindicalizados, lo anterior en virtud de que las pólizas operaran bajo el régimen de **AUTOADMINISTRACIÓN**.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los servidores públicos que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería del licitante ganador, para todos los demás asegurados que ya llenaron su consentimiento y/o designación de beneficiarios, la aseguradora se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir y proporcionar a **"LA CONVOCANTE"** de manera inmediata, todos los formatos de designación de beneficiarios originales que solicite durante la vigencia del contrato.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar en los tiempos establecidos la respuesta de las reclamaciones de siniestros, después de que **"LA CONVOCANTE"** o el asegurado entregue la documentación correspondiente y completa.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por **"LA CONVOCANTE"**, para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de **"LA CONVOCANTE"** con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de **"LA CONVOCANTE"**.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante legal en el cual se comprometa a emitir un reporte mensual de siniestros, el cual deberá de ser entregado en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por el Departamento de Administración de Riesgos de **"LA CONVOCANTE"**.
- ✓ Escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los concesionarios o distribuidores que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería del licitante ganador, para todos los demás, se deberá emitir un endoso en el cual la aseguradora se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.

5.5.3 Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán manifestar mediante escrito firmado de forma autógrafa por su representante, que en caso de resultar ganadores, los servicios del seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida se prestarán estrictamente bajo las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se establecen en la convocatoria, sus anexos y el contrato respectivo, en dicho escrito se deberá considerar además lo siguiente:

- Que se obliga a no divulgar durante el desarrollo del proceso de licitación por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio la información que obtenga para el desarrollo del presente servicio, los resultados parciales y finales del mismo, absteniéndose de dar a conocer cualquier información al respecto.
- Que cuenta con la infraestructura necesaria, personal profesional y técnico especializado en el ramo cotizado, a fin de garantizar que los servicios objeto de la licitación sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlos a satisfacción de **"LA CONVOCANTE"**.
- El licitante adjudicado quedará obligado ante **"LA CONVOCANTE"** a responder de las deficiencias en la calidad de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los

términos señalados en esta convocatoria, en el contrato que se celebre derivado de este procedimiento y en la legislación aplicable.

## 5.6.- CONTENIDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

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

En caso de elegir como medio de pago la transferencia electrónica, el "**LICITANTE**" deberá adjuntar a su propuesta económica, escrito en hoja membretada, firmada por el representante, en el que se indique el nombre de la institución bancaria, número de cuenta, número de CLABE y plaza. En caso de resultar adjudicado, éste escrito deberá estar certificado por la institución bancaria respectiva y ser presentado al Departamento de Cuentas por Pagar de "**LA CONVOCANTE**". (Anexo X)

- 5.6.2. La propuesta económica deberá estar foliada y contener la siguiente información; así mismo la presentación de las declaraciones deberá contener un índice de identificación de cada escrito:

### PARTIDA 1

En el caso de la partida 1, se deberá de presentar el costo de cada uno de los grupos (Grupo 1 prima a cargo de Liconsa, Grupo 2 Prima a cargo de los empleados).

PARTIDA	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	GRUPO	IMPORTE TOTAL
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de mandos medios y superiores, así como el personal de confianza y sindicalizado de LICONSA	1	Serv.	GRUPO 1 PRIMA DE SUMA ASEGURADA BÁSICA	
				PRIMA DE INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA	

	a nivel nacional y sus dependientes económicos.			<b>GRUPO 2</b> PRIMA DE SUMA ASEGURADA BÁSICA	
				PRIMA DE INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA	
<b>TOTAL</b>					

Precios antes de IVA.

**PARTIDA 2**

**En el caso de la partida 2, se deberá de presentar el costo total de cada una de las pólizas (Póliza I, Póliza II y Póliza III), indicando para las Pólizas I y II cuál es el porcentaje a aplicar sobre el salario de los asegurados y para la Póliza III cuál es la cuota al millar sobre la suma asegurada. Así como el costo total de los incrementos de suma asegurada.**

PART	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	IMPORTE TOTAL
2	Seguro de Vida Institucional para los servidores públicos de Liconsa	1	Serv.	
<b>TOTAL</b>				

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

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

III	Póliza de seguro de vida para el personal sindicalizado (promotores sociales, operativos y administrativos)		
	<b>TOTAL</b>		

**INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA**

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

**PARTIDA 3**

PART	DESCRIPCIÓN GENERAL	CANTIDAD	UNIDAD	IMPORTE TOTAL
3	Seguro de vida para concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa.	1	Serv.	
<b>TOTAL</b>				

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

- 5.6.3. Como parte de la propuesta económica, los “**LICITANTES**” deberán enviar declaración firmada por su representante legal en la que se indique que, tanto en su oferta como en las primas de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, no existe cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios.
- 5.6.4. Escaneo de la carta compromiso en la que manifieste que su proposición económica no se elabora en condiciones de prácticas desleales de comercio.
- 5.6.5. En la propuesta económica se deberá indicar que ésta tiene una vigencia mínima de 40 (cuarenta) días naturales posteriores a la fecha de presentación de propuestas y los precios señalados en ella serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato respectivo.

#### **5.7.- PROPUESTAS CONJUNTAS.**

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

- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, sus reformas y modificaciones, así como el nombre de los socios que aparezcan en ellas;
- Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
- La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta en el procedimiento de licitación, mismo que firmará la proposición;
- La descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona, así como la manera en que se les exigirá el cumplimiento de sus obligaciones;
- Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

- En términos de lo establecido en el artículo 44 de “**EL REGLAMENTO**”, cuando resulte adjudicada una propuesta conjunta, el convenio con la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, indicado en este numeral y la acreditación de las facultades del apoderado legal que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la propuesta conjunta o sus apoderados, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad.
- Presentar en forma individual los escritos señalados en el artículo 48 fracción VIII de “**EL REGLAMENTO**”.

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

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

Para la evaluación de las proposiciones, se utilizará el criterio de evaluación binario (cumple, no cumple), de conformidad al artículo 36 segundo párrafo de “**LA LEY**” y 51 de “**EL REGLAMENTO**”, en virtud de que las especificaciones condiciones y requerimientos técnicos establecidos para “**LOS SERVICIOS**” que serán adquiridos mediante el presente procedimiento, son determinados y están estandarizados.

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

Las condiciones que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción de los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento por sí mismo o deficiencia en su contenido no afecte la solvencia de las proposiciones, no será objeto de evaluación y se tendrán por no establecidas; La inobservancia por parte de los “**LICITANTES**” respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus proposiciones.

#### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA.**

La revisión, análisis detallado, evaluación y dictamen de las proposiciones técnicas que presenten los licitantes, será efectuadas por la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales a través del Departamento de Administración de Riesgos de “**LA CONVOCANTE**”.

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

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

**DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN**

ABREV	PARTICIPANTES	CUMPLIMIENTO	
		TECNICA	ECONOMICA

**MEJORES OFERTA ECONOMICAS**

1	PARTICIPANTE	IMPORTE
EN LETRA		
2	PARTICIPANTE	IMPORTE
EN LETRA		

**EL FUNCIONARIO QUE EVALUO  
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA**

PARTICIPANTE	COMENTARIOS
1.	
2.	

**OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA**

PARTICIPANTE	IMPORTE	COMENTARIOS
1.		
2.		

**EVALUACION DE LAS CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TECNICOS**

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



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

En ningún caso **“LA CONVOCANTE”** o los **“LICITANTES”** podrán suplir o corregir las deficiencias de la propuesta presentada.

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

#### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.**

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

La Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, realizará la evaluación de la propuesta económica respecto de su solvencia, la cual cotejará con la propuesta técnica, a fin de verificar que la propuesta económica sea congruente con la propuesta técnica presentada, en caso de existir discrepancia entre ambos documentos, la propuesta será considerada insolvente y será desechada.

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

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

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

- a) La omisión de la presentación y entrega dentro de su proposición de cualquiera de los requisitos administrativos y legales establecidos en el numeral 5.4 de esta convocatoria.
- b) La omisión de los requisitos que afectan la solvencia de las proposiciones, establecidos en el numeral 5.5 de la presente convocatoria.
- c) Condicionar la proposición o establecer condiciones adicionales a las establecidas en esta convocatoria.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- d) La contravención de las condiciones establecidas en esta convocatoria y sus **Anexos**.
- e) Que las proposiciones presentadas no se encuentren debidamente **foliadas**, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de **"EL REGLAMENTO"**.
- f) La comprobación de que algún **"LICITANTE"** ha acordado con otro u otros elevar los precios de **"LOS SERVICIOS"** objeto de esta licitación o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **"LICITANTES"**.
- g) Cuando **"LOS LICITANTES"** presenten cualquiera de los documentos legales, técnicos y económicos fuera de los términos establecidos en esta convocatoria.
- h) Cuando el objeto social del **"LICITANTE"** no corresponda con el objeto de la adquisición en la presente licitación.
- i) Cuando la propuesta económica no coincida con los términos establecidos por el **"LICITANTE"** en la propuesta técnica.
- j) Cuando los conceptos ofertados sea menor al 100% de los conceptos solicitados por **"LA CONVOCANTE"** en cada partida.
- k) Cuando cualquiera de los documentos de la proposición, se presenten sin la firma y/o sin el nombre del representante legal, en donde lo indiquen los formatos establecidos por **"LA CONVOCANTE"** en el presente procedimiento.
- l) Cuando alguno de los documentos de las propuestas técnicas y económicas se presente con tachaduras y enmendaduras.
- m) Cuando los precios propuestos por **"LOS LICITANTES"** no fueran aceptables por **"LA CONVOCANTE"**.
- n) Si se contraviene cualquier disposición de **"LA LEY"**, o **"EL REGLAMENTO"** o de las demás disposiciones vigentes en la materia.
- o) Si el precio indicado en la propuesta no se considera conveniente para **"LA CONVOCANTE"**, conforme a la investigación de precios realizada por la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales a través del Departamento de Administración de Riesgos.

**Circunstancias que, en su caso, "LA CONVOCANTE" comunicará al "LICITANTE", por escrito debidamente fundado y motivado en Fallo que será publicado en CompraNet.**

#### **5.10.- CAUSAS QUE DETERMINAN DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.**

- a) Ningún **"LICITANTE"** envíe sus proposiciones en la fecha y horario establecido.
- b) Ninguna de las proposiciones enviadas reúna los requisitos establecidos en esta convocatoria.

- c) Cuando el importe de la propuesta solvente más baja sea superior al monto del presupuesto autorizado a **"LA CONVOCANTE"** para **"LOS SERVICIOS"** objeto de la presente licitación y no sea posible obtener la reasignación de recursos en términos de lo señalado por el artículo 56 de **"EL REGLAMENTO"**, ni efectuar las reducciones indicadas en dicho precepto.
- d) Cuando los precios de las propuestas presentadas, conforme a la investigación de precios realizada por la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales a través del Departamento de Administración de Riesgos no fueren convenientes para **"LA CONVOCANTE"**.

#### **5.11.- CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

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

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

#### **5.12.- FALLO.**

##### **COMUNICACIÓN DEL FALLO.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 37 de **"LA LEY"** el fallo de este procedimiento de licitación se dará a conocer a través de CompraNet, la cual se llevará a cabo, **el 17 de Febrero del 2015, a las 12:00 horas**, enviándoles un aviso a los **"LICITANTES"** que ya se encuentra disponible en la página, el mismo día en que se realice el acto. Asimismo, se fijará un ejemplar del acta en algún lugar visible de la oficina de la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno, ubicada en la Planta Baja de Ricardo Torres No. 1, Fraccionamiento Lomas de Sotelo, C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, en el Estado de México), por un término de 5 (cinco) días hábiles posteriores a la celebración del acto, en horario comprendido de las 09:00 a las 16:30 horas.

##### **EFFECTOS DEL FALLO.**

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

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

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

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

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

## **6.- INCONFORMIDADES.**

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

Dicha inconformidad podrá presentarse a través del sistema CompraNet en la dirección electrónica [www.compranet.gob.mx](http://www.compranet.gob.mx).

## **7.- ANEXOS.**

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



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

---

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- VI. FORMATO PARA QUE LOS LICITANTES MANIFIESTEN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LA ESTRATIFICACIÓN QUE LES CORRESPONDE COMO MIPYMES, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO DE ESTRATIFICACIÓN DE LAS MIPYMES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE JUNIO DE 2009.**
- VII. RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**
- VIII. FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CARTA DE MANIFESTACIÓN DEL ART. 50 Y 60.**
- IX. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.**
- X. ESCRITO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**ANEXO I**  
**FORMATO DE PARTICIPACIÓN A LA JUNTA DE ACLARACIONES**

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

DATOS GENERALES

Nombre de la persona física o moral:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio:

Calle y Número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad Federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo Electrónico:

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

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

Firma

\_\_\_\_\_

**Nombre**



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**ANEXO I**

NOMBRE DE LA EMPRESA

SOLICITUD DE ACLARACION A LA CONVOCATORIA  
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No.  
PREGUNTAS

TECNICA O ADMINISTRATIVA

NUMERAL DE LA CONVOCATORIA A QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

PREGUNTA No.:  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

**ANEXO II**  
**RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA PARTICIPAR EN EL**  
**ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

<b><u>I. Documentación legal y administrativa:</u></b>		
<b>1</b>	<p>Con fundamento en el artículo 48 fracción V de "EL REGLAMENTO" el licitante deberá enviar escrito en el que el firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las proposiciones correspondientes. Mismo que contendrá los datos siguientes:</p> <p>a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y</p> <p>b) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas.</p> <p>Los licitantes podrán optar por envío del escrito a que se ha hecho referencia, el formato <b>Anexo III</b> (Manifestación de Identidad y Facultades). Numeral 5.4.1</p>	Sí ( ) No ( )
<b>2.</b>	Escaneo de identificación oficial vigente del "LICITANTE" y en caso de personas morales de su apoderado, con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cartilla de servicio militar nacional). Numeral 5.4.2.	Sí ( ) No ( )
<b>3</b>	Escaneo del escrito de declaración de integridad en papel membretado de la empresa y firmado por el Representante Legal, donde el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismo o a través de interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos de LICONSA, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, utilizando para tal fin el formato del Anexo IX de esta Convocatoria. Numeral 5.4.3	Sí ( ) No ( )
<b>4.</b>	Escaneo del escrito con fundamento en el artículo 29 fracción VIII de la "LA LEY", el "LICITANTE" deberá presentar declaración firmada de manera autógrafa por sí mismo, o en su caso por el apoderado, bajo protesta de decir verdad, de que ni él ni su representada se encuentran en ninguno de los supuestos que señalan los artículo 50 y 60 de "LA LEY". Numeral 5.4.4	Sí ( ) No ( )
<b>5.</b>	Con fundamento en el Artículo 46 último párrafo de "LA LEY", el licitante deberá enviar escrito en papel membretado de la empresa y firmado por el Representante Legal, que contenga la manifestación, que los derechos y obligaciones derivados de la presente convocatoria a la licitación, no podrán ser transferidos por el proveedor a favor de cualquier otra persona física o moral en forma parcial ni total, salvo los derechos de cobro previa autorización expresa y por escrito de "LA CONVOCANTE". Numeral 5.4.5	Sí ( ) No ( )
<b>6.</b>	Escaneo de la Cédula de Identidad Fiscal, de la persona física o moral licitante. Numeral 5.4.6	Sí ( ) No ( )
<b>7.</b>	Con fundamento en el artículo 34 de "EL REGLAMENTO", el "LICITANTE" deberá presentar mediante documento escaneado la declaración de la estratificación a la que pertenece dentro de las MIPYMES, de acuerdo al <b>Anexo VI</b> . (En el caso de que el "LICITANTE", no se encuentre dentro de este rubro, deberá presentar escrito donde manifieste no encontrarse en dicho supuesto) Numeral 5.4.7	Sí ( ) No ( )
<b>8</b>	En su caso, los "LICITANTE" que decidan agruparse para presentar una proposición conjunta, deberán enviar escaneo del convenio celebrado en los términos de la fracción II del artículo 44 de "EL REGLAMENTO"; así como presentar en forma individual los escritos señalados en la fracción VIII del artículo 48 de "EL REGLAMENTO". Numeral 5.4.8	Sí ( ) No ( )
<b>9.</b>	Escaneo del escrito en el que el "LICITANTE" manifieste bajo protesta de decir verdad que es de nacionalidad mexicana, conforme a lo señalado en el artículo 35 de "EL REGLAMENTO". Numeral 5.4.9	Sí ( ) No ( )



<b>Documentación técnica :</b>		
5.5.1	La propuesta técnica deberá identificarse como tal, incluyendo en la parte superior de la primera hoja la leyenda "PROPUESTA TÉCNICA", debiendo integrarse con toda la información y documentación técnica requerida por "LA CONVOCANTE", en congruencia con esta convocatoria y el <b>Anexo V</b> de la misma, así como las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos de la prestación de "LOS SERVICIOS" que se ofrecen a "LA CONVOCANTE", considerando las precisiones que, en su caso, deriven de la junta de aclaraciones.	Sí ( ) No ( )
5.5.2	Que la propuesta técnica contenga la siguiente información; así como las declaraciones:	Sí ( ) No ( )
a)	Escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a prestar, "LOS SERVICIOS" que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.	Sí ( ) No ( )
b)	Escrito debidamente firmado por el representante legal, en donde manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a prestar, "LOS SERVICIOS" que se ofrecen, en concordancia con lo señalado en las ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.	Sí ( ) No ( )
c)	Escrito debidamente firmado por el representante, en el que manifieste que en caso de resultar ganador, se compromete con "LA CONVOCANTE" a prestar "LOS SERVICIOS" que se contratan en concordancia con lo señalado en las CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES PARA LA POLIZA DEL SEGURO DE VIDA DE CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, S.A. DE C. V.	Sí ( ) No ( )
d)	Adjuntar listado completo y actualizado de sus oficinas de servicio por regiones de la República Mexicana.	Sí ( ) No ( )
e)	Para el seguro de gastos médicos mayores adjuntar listado completo y actualizado de su RED MÉDICA Y HOSPITALARIA en medio magnético, el cual deberá contener por lo menos los siguientes campos: Estado, localidad (ciudad), nombre del médico, nombre del hospital, especialidad, dirección y teléfono.	Sí ( ) No ( )
f)	Para el seguro de gastos médicos mayores adjuntar listado completo y actualizado de su TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS en medio magnético.	Sí ( ) No ( )
g)	Presentar escrito en el que manifieste contar con experiencia mínima de 1 año operando en el ramo de seguros de gastos médicos mayores y seguro de vida.	Sí ( ) No ( )
h)	Presentar copia legible de la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que confirme que el licitante está autorizado para operar en el ramo de seguro de personas.	Sí ( ) No ( )
i)	Para el seguro de gastos médicos mayores, presentar copia de por lo menos un contrato (carátula de póliza) que muestren que el Licitante ha otorgado el servicio de seguros similares contratados por Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de "LA CONVOCANTE".	Sí ( ) No ( )
j)	Para el seguro de vida, presentar copia de por lo menos un contrato (carátula de póliza) que muestren que el LICITANTE ha otorgado el servicio de seguros similares contratados por Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, con cobertura nacional y con un número de asegurados superior al 80% de la colectividad asegurada de "LA CONVOCANTE".	Sí ( ) No ( )
k)	Escrito en papel con membrete de la empresa licitante, y firmado por el apoderado en el que manifieste que no se le ha rescindido o cancelado contrato alguno.	Sí ( ) No ( )
l)	Presentar escrito mediante el cual manifieste contar con personal profesional y técnico especializado en el ramo de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.	Sí ( ) No ( )

**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

m	Para comprobar el cumplimiento que ha tenido el licitante en la prestación oportuna y adecuada de los servicios similares celebrados con Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, los licitantes deberán incluir en su proposición en original y copia para cotejo, las cartas de recomendación y satisfacción del servicio de los contratos presentados para los incisos i) y j) de esta convocatoria.	Sí ( ) No ( )
n	"EL LICITANTE" deberá presentar escrito firmado por el representante legal, en el que manifieste en que Dependencias Gubernamentales y vigencias ha prestado el servicio de esta naturaleza durante los últimos tres años	Sí ( ) No ( )
o	"EL LICITANTE" deberá presentar carta de satisfacción de los servicios prestados en el periodo de los últimos tres años, de todas y cada una de las Dependencias Gubernamentales en que haya prestado el servicio de esta naturaleza.	Sí ( ) No ( )
p	La propuesta técnica deberá contener los siguientes escritos:	Sí ( ) No ( )
<b>Partida 1</b>	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de emitir cuadernillo para cada asegurado titular que contemple las condiciones especiales de "LA CONVOCANTE" de acuerdo a la póliza contratada.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se mencione que la aseguradora emitirá de forma mensual, listados de altas, bajas, modificaciones y reporte de siniestros, los cuales deberán de ser entregados en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por el Departamento de Administración de Riesgos de "LA CONVOCANTE".	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por "LA CONVOCANTE", para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de que entregará los certificados individuales y credenciales del seguro de gastos médicos mayores en Oficina Central de "LA CONVOCANTE", ordenados por Centro de Trabajo y número de nómina y la carátula de Póliza a más tardar en 20 días naturales posteriores a la notificación del fallo de la presente licitación.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se establezca que cuenta con una RED MÉDICA Y HOSPITALARIA propia y debidamente estructurada a nivel nacional, la cual podrá dar servicio a los asegurados a nivel nacional y obligatoriamente en las localidades donde se encuentran los Centros de Trabajo de "LA CONVOCANTE"; así mismo, la licitante tendrá la obligación de enviar en medio magnético y de manera oportuna a "LA CONVOCANTE" todas las actualizaciones que realice a dicha red de proveedores.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se establezca que en caso de que el médico no sea de la red médica, pero se ajuste a los tabuladores de "EL LICITANTE", éste se considerará como parte de la red médica de la empresa licitante, para todos los efectos de la póliza.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante a través del cual se confirme que cuenta con un CALL CENTER PROPIO con un número 01 800 (larga distancia sin costo) y con al menos un año de experiencia para la adecuada atención de los asegurados de "LA CONVOCANTE" el cual funcionará las 24 horas del día, durante todo el año.	Sí ( ) No ( )

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

	<p>✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el cual acepte que la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores sea pagada de la siguiente manera:</p> <p><b>PAGO DE ASEGURADOS TITULARES.</b></p> <p>Al inicio de vigencia de la póliza, "LICONSA" pagará a la aseguradora el 100% (cien por ciento) del monto de las primas básicas correspondientes a los asegurados titulares, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido la factura a cargo de "LICONSA" para su revisión.</p> <p><b>PAGO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS.</b></p> <p><u>DEPENDIENTES DE FUNCIONARIOS</u></p> <p>Al inicio de vigencia de la póliza, "LICONSA" pagará a la aseguradora el 100% (cien por ciento) del monto de las primas básicas correspondientes a los dependientes directos (cónyuge e hijos menores de 25 años de edad) de los funcionarios (Director General, Directores de Área, Subdirectores, Jefes de Departamento o puestos Homólogos), 20 (veinte) días naturales después de haber recibido la factura a cargo de "LICONSA" para su revisión.</p> <p>El pago de la prima de los dependientes (hijos mayores de 25 años de edad y ascendentes) de los funcionarios estará sujeto al siguiente párrafo.</p> <p><u>DEPENDIENTES DEL PERSONAL OPERATIVO E INCREMENTOS DE SUMAS ASEGURADAS.</u></p> <p>Las primas correspondientes a los dependientes del personal operativo, los incrementos de sumas aseguradas y las primas de los hijos mayores de 25 años de edad y ascendentes de todos los trabajadores de "LICONSA", se pagarán de forma mensual, sin considerar recargo por pago fraccionado, 20 (veinte) días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el período mensual concluido.</p> <p>Las constancias mensuales que expida la Aseguradora a lo largo de la vigencia serán sustituidas al final del año por los recibos (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto sobre la Renta) a nombre de cada uno los asegurados titulares ya que esta prima es pagada en su totalidad por ellos.</p> <p><b>AJUSTE AL FINAL DE LA VIGENCIA</b></p> <p>Al término de la vigencia, la Aseguradora entregará una factura o una nota de crédito a nombre de "LICONSA", correspondiente al Ajuste de Altas, Bajas y Modificaciones realizadas durante la vigencia que concluye, en donde se verán reflejadas las primas no devengadas por movimientos de baja y las primas pendientes de pagar por movimientos de alta o modificaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza.</p>	<p align="center">Sí ( ) No ( )</p>
	<p>✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a proporcionar los certificados individuales y tarjetas de los asegurados que se den de alta, posteriores a la emisión de la póliza inicial, así como las bajas y modificaciones que se generen durante el transcurso de la vigencia de la póliza, a más tardar 10 días hábiles después de que "LA CONVOCANTE" avise por escrito a la Aseguradora.</p>	<p align="center">Sí ( ) No ( )</p>
	<p>✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar la respuesta de las reclamaciones de reembolsos de siniestros en un periodo máximo de 10 días hábiles y la respuesta de la programación de cirugías en máximo 5 días hábiles, después de que "LA CONVOCANTE" entregue la documentación correspondiente.</p>	<p align="center">Sí ( ) No ( )</p>
	<p>✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de "LA CONVOCANTE" con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de "LA CONVOCANTE"</p>	<p align="center">Sí ( ) No ( )</p>

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a recoger documentación en el Departamento de Administración de Riesgos de la Oficina Central de "LA CONVOCANTE" dos veces a la semana y a enviar al ejecutivo de cuenta encargado de la póliza a revisar asuntos relacionados con la misma una vez a la semana.	
<b>PARTIDA 2 y 3</b>	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir las condiciones especiales de acuerdo a las pólizas contratadas.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste la aceptación de que el registro de asegurados (de cada una de las pólizas según corresponda) será siempre la nómina vigente de los servidores públicos en activo de confianza y sindicalizados, lo anterior en virtud de que las pólizas operaran bajo el régimen de <b>AUTOADMINISTRACIÓN</b> .	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los servidores públicos que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería del licitante ganador, para todos los demás asegurados que ya llenaron su consentimiento y/o designación de beneficiarios, la aseguradora se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a emitir y proporcionar a "LA CONVOCANTE" de manera inmediata, todos los formatos de designación de beneficiarios originales que solicite durante la vigencia del contrato.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a entregar en los tiempos establecidos la respuesta de las reclamaciones de siniestros, después de que "LA CONVOCANTE" o el asegurado entregue la documentación correspondiente y completa.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se manifieste el compromiso de realizar reuniones de trabajo que en forma especial sean requeridas por "LA CONVOCANTE", para ver asuntos relacionados con la póliza contratada.	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el que se comprometa a ofrecer la atención especializada de un Ejecutivo de Servicio con las facultades y conocimientos necesarios para la toma de decisiones y la tramitación de cualquier asunto referente a los seguros contratados; el cual estará disponible los 365 días del año, las 24 horas del día y que deberá de presentarse en las instalaciones de "LA CONVOCANTE" con la periodicidad que se requiera y en el horario de oficina de "LA CONVOCANTE".	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa licitante, y firmado por el representante en el cual la se comprometa a emitir un reporte mensual de siniestros, el cual deberá de ser entregado en medio magnético e impreso, con los campos solicitados por el Departamento de Administración de Riesgos de "LA CONVOCANTE".	Sí ( ) No ( )
	✓ Escrito con membrete de la empresa participante y firmado por su representante legal en el que manifieste que los concesionarios o distribuidores que no hayan llenado su consentimiento o que sean de nuevo ingreso, deberán hacerlo en la papelería del licitante ganador, para todos los demás, se deberá emitir un endoso en el cual la aseguradora se compromete a aceptar los consentimientos de cualquier compañía aseguradora.	Sí ( ) No ( )
5.5.3	<p>Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán manifestar mediante escrito firmado de forma autógrafa por su representante, que en caso de resultar ganadores, los servicios del seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida se prestarán estrictamente bajo las especificaciones, condiciones y requerimientos técnicos que se establecen en la convocatoria, sus anexos y el contrato respectivo, en dicho escrito se deberá considerar además lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se obliga a no divulgar durante el desarrollo del proceso de licitación por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio la información que obtenga para el desarrollo del presente servicio, los resultados parciales y finales del mismo, absteniéndose de dar a conocer cualquier información al respecto.</li> <li>• Que cuenta con la infraestructura necesaria, personal profesional y técnico especializado en el ramo cotizado, a fin de garantizar que los servicios objeto de la licitación sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlos a satisfacción de "LA CONVOCANTE".</li> </ul>	Sí ( ) No ( )

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>El licitante adjudicado quedará obligado ante <b>"LA CONVOCANTE"</b> a responder de las deficiencias en la calidad de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurra, en los términos señalados en esta convocatoria, en el contrato que se celebre derivado de este procedimiento y en la legislación aplicable.</li> </ul>	
--	---	--

<b>Documentación económica:</b>		
5.6.1	La propuesta económica deberá identificarse como tal, incluyéndose en la parte superior de la primera hoja la leyenda <b>"PROPUESTA ECONÓMICA"</b> , indicando la descripción general de las pólizas, los precios unitarios de cada una de las partidas que se coticen, así como el importe total de la propuesta, en pesos mexicanos, considerando todos los gastos necesarios para prestar oportunamente a <b>"LA CONVOCANTE"</b> los servicios objeto de esta licitación, señalando el IVA por separado, así como la forma de pago y las manifestaciones señaladas en los puntos siguientes, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos por <b>"LA CONVOCANTE"</b> .	Sí ( ) No ( )
5.6.2	<b>Que la propuesta económica deberá estar foliada</b> y contener la siguiente información; así mismo la presentación de las declaraciones deberá contener un índice de identificación de cada escrito.	Sí ( ) No ( )
5.6.3	Como parte de la propuesta económica, los <b>"LICITANTES"</b> deberán enviar declaración firmada por su representante legal en la que se indique que, tanto en su oferta como en las primas de seguro de gastos médicos mayores y seguro de vida, no existe cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros o figura análoga a agentes o intermediarios	Sí ( ) No ( )
5.6.4.	Escaneo de la carta compromiso en la que manifieste que su proposición económica no se elabora en condiciones de prácticas desleales de comercio	Sí ( ) No ( )
5.6.5	En la propuesta económica se deberá indicar que ésta tiene una vigencia mínima de 40 (cuarenta) días naturales posteriores a la fecha de presentación de propuestas y los precios señalados en ella serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato respectivo	Sí ( ) No ( )

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

La omisión de la presentación de este formato por parte del licitante, no será motivo de desechamiento de su proposición.

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

MÉXICO, D.F. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2015

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO IV**  
**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL Y EL SEGURO DE VIDA PARA CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LICONSA, S.A. DE C.V., A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LICONSA”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR ----- EN SU CARÁCTER DE APODERADO Y POR LA OTRA PARTE -----, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR -----, EN SU CARÁCTER DE -----, Y DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

**DECLARACIONES**

**1.- DECLARA EL REPRESENTANTE DE “LICONSA”:**

**1.1.-** Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada se constituyó bajo la denominación de REHIDRATADORA DE LECHE CEIMSA, Sociedad de Participación Estatal Mayoritaria, creada mediante escritura pública número 6,661 de fecha 2 de Marzo de 1961, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Díaz Ballesteros, Notario Público número 129 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal en el Libro Tres, Volumen 501, foja 152, bajo el número de partida 87 de la Sección de Comercio.

**1.2.-** Que su representada es una empresa de participación estatal mayoritaria de la Administración Pública Federal, sectorizada en la Secretaría de Desarrollo Social; y después de diversas modificaciones a su denominación, actualmente ostenta la de LICONSA, Sociedad Anónima de Capital Variable, según consta en la protocolización del acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas celebrada el 17 de Julio de 1995, otorgada en la escritura pública número 24,971 de fecha 15 de Agosto de 1995, ante la fe del Lic. Jesús Zamudio Villanueva, Notario Público número 20 en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal con el folio mercantil número 42,552.

**1.3.-** Que el objeto social de su representada comprende, entre otras actividades, la de coadyuvar al fomento económico y social del país, participando en la adquisición y enajenación por cualquier título legal de leche fresca o en polvo, y de otros productos necesarios para su industrialización y la de sus derivados, en plantas propias o de terceros contratadas con los sectores público y privado, el procesamiento, distribución y de venta de leche fluida pasteurizada o en polvo y de otros productos lácteos y sus derivados, complementos alimenticios y otros productos derivados del aprovechamiento de sus procesos industriales, a los sectores urbanos y rurales en pobreza en establecimientos

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

propios o de terceros, a través de cualquier canal de distribución que se precise en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de la Sociedad, la distribución y venta a precio preferencial de leche líquida, pasteurizada, rehidratada, ultrapasteurizada o en polvo, así como de complementos alimenticios, derivados lácteos u otros productos a través de cualquier canal de distribución y comercialización.

**1.4.-** Que ----- acredita su personalidad jurídica como Apoderado de “**LICONSA**”, en términos de la Escritura Pública número ----- de fecha -----, otorgada ante la fe del Lic. -----, Notario Público número --- en -----, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente contrato y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

**1.5.-** Que su representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes: **LIC950821M84**.

**1.6.-** Que su representada requiere contratar el seguro de gastos médicos mayores, seguro de vida institucional y seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa (en lo sucesivo “**LOS BENEFICIARIOS**”), como prestación que a éstos les otorga “**LICONSA**” (en lo sucesivo “**LOS SERVICIOS**”), en los términos del **ANEXO TÉCNICO** del presente instrumento, el cual firmado por las partes, forma parte del presente instrumento.

**1.7.-** Que en virtud de las anteriores declaraciones y con fundamento en los artículos ----- de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a través del Procedimiento ----- número -----, se adjudicó la partida --- a favor de “**EL PROVEEDOR**” por cumplir con los requerimientos técnicos y económicos de “**LICONSA**”, según fallo de fecha -----.

**1.8.-** Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la celebración del presente instrumento se cuenta con la aprobación del presupuesto, según oficio número ----- de fecha -----, emitido por -----.

**2.- DECLARA EL REPRESENTANTE DE “EL PROVEEDOR”:**

**2.1.-** Que su representada es una Empresa constituida conforme a las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos de la Escritura Pública número ----- de fecha -----, otorgada ante la fe del Lic. -----, Notario Público número -- en -----, bajo la denominación, la cual quedó inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de ----- con -----.

**2.2.-** Que ----- acredita su personalidad jurídica como ----- de “**EL PROVEEDOR**” en términos de la Escritura Pública número ----- de fecha -----, otorgada ante la fe del Lic. -----, Notario Público número ---- en -----; la cual quedó inscrita en -----, identificándose con -----, expedida a su



favor por -----; manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente contrato y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

**2.3.-** Que su representada cuenta con la capacidad, conocimientos técnicos y experiencia para el desarrollo de **“LOS SERVICIOS”** que ofrece a **“LICONSA”**.

**2.4.-** Que el Registro Federal de Contribuyentes de su representada es: -----

**2.5.-** Que su representada está enterada de las obligaciones que la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás Leyes, le imponen a los proveedores y prestadores de servicios, así como los efectos legales que en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato le serán aplicables.

**2.6.-** Que su representada y el declarante se encuentran legitimados para la celebración del presente contrato, toda vez que no se encuentran dentro de los supuestos que señalan los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**2.7.-** Que su representada ha presentado en tiempo y forma las declaraciones y pagos correspondientes a impuestos y contribuciones federales respecto al último ejercicio fiscal.

**2.8.-** Que su representada no tiene adeudos fiscales firmes a su cargo por impuestos federales, estatales ni municipales.

**2.9.-** Que su representada cuenta con los elementos propios suficientes para cumplir con las obligaciones que se deriven de las relaciones con sus trabajadores.

**2.10.-** Que su representada bajo protesta de decir verdad, manifiesta que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, en términos de lo dispuesto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

### **3.- DECLARAN “LAS PARTES”:**

**3.1.-** Que se reconocen mutuamente la personalidad jurídica y facultades con que acuden a la celebración del presente contrato.

**3.2.-** Que para efectos de éste contrato los títulos de las cláusulas son incluidos para conveniencia únicamente y no afectan su interpretación.

**3.3.-** Que en virtud de las declaraciones que anteceden, es su voluntad celebrar el presente contrato, obligándose recíprocamente en sus términos y conforme a lo dispuesto en los diversos ordenamientos que regulan los actos jurídicos de esta naturaleza, al tenor de las siguientes:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA.- OBJETO

Contratar **“LOS SERVICIOS”** de aseguramiento a que se refiere este instrumento, en los términos y condiciones del **ANEXO TÉCNICO**, según se describe a continuación:

<b>Partida No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Cantidad</b>
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de mandos medios y superiores, así como el personal de confianza y sindicalizado de <b>LICONSA</b> a nivel nacional y sus dependientes económicos.	Servicio	1
2	Seguro de vida Institucional para los servidores públicos de Liconsa	Servicio	1
3	Seguro de vida para concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa.	Servicio	1

### SEGUNDA.- LUGAR Y FORMA DE LA PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS”

**“EL PROVEEDOR”** proporcionará **“LOS SERVICIOS”** durante las 24 (veinticuatro) horas del día durante la vigencia del presente contrato, a nivel nacional y de manera ininterrumpida.

**“EL PROVEEDOR”**, deberá contar con los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para la atención de todo asunto relacionado con la contratación de las pólizas correspondientes, otorgando atención inmediata en caso de que se presente algún siniestro, así como para la emisión de reportes, pólizas y endosos, pago de siniestros procedentes y demás asuntos que se relacionen con los Contratos de Seguro.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar en el Departamento de Administración de Riesgos de **“LICONSA”** las pólizas correspondientes a los rubros señalados en el **ANEXO TÉCNICO**, en un plazo que no podrá exceder de 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación del fallo correspondiente, y no se aceptará diferimiento en la fecha de entrega de dichas pólizas.

### TERCERA.- IMPORTE

**“LICONSA”** se compromete a pagar por concepto de prima de las pólizas de seguro a que se refiere la Cláusula Primera del presente contrato la cantidad total de ----- más el Impuesto al Valor Agregado, excluyendo del referido impuesto las partidas 2 y 3, por los servicios pactados durante la vigencia del presente instrumento, el cual estará sujeto a modificaciones en función de los ajustes que se realicen a dicho importe derivado de las



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

altas y bajas, que se presenten durante el período pactado, de las personas que conforman la colectividad asegurada.

Dicha cantidad se conforma de la siguiente manera:

(-----)

Respecto al pago correspondiente a las pólizas de seguro de gastos médicos mayores para los dependientes económicos de los empleados de confianza y sindicalizados que no son mandos medios y superiores de “**LICONSA**”; así como las primas de los hijos mayores de 25 años de edad y los incrementos de sumas aseguradas, y que no son cubiertas directamente por esta última, “**LICONSA**” se compromete a descontar quincenalmente a los trabajadores, vía nómina y previa autorización que estos le otorguen por escrito, el importe proporcional que corresponda hasta cubrir el monto de la póliza contratada en su nombre por parte de “**LICONSA**” para cada uno de los dependientes designados y que conforman la colectividad del seguro objeto de este contrato, cubriéndose dicho pago de la siguiente manera:

(-----)

**CUARTA.- LUGAR Y FORMA DE PAGO**

No se otorgarán anticipos y “**LICONSA**” se obliga a pagar a “**EL PROVEEDOR**” por el 100% del valor de las pólizas entregadas cuyo precio será fijo y no podrá ser modificado por ninguna circunstancia durante la vigencia del presente contrato, mediante cheque nominativo o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que previamente le señale “**EL PROVEEDOR**” de forma oportuna, a los 7 (siete) ó 10 (diez) días naturales posteriores a la presentación de las constancias de entrega del original de las pólizas correspondientes y facturas requisitadas en términos de la legislación fiscal vigente en el momento de hacer el pago, previa validación del Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Jefe del Departamento de Administración de Riesgos de “**LICONSA**”, de que cumplen en cantidades, especificaciones, fechas pactadas y horarios de atención.

Para el caso de las primas correspondientes al seguro de gastos médicos mayores de los dependientes del personal operativo y las primas de los hijos mayores de 25 años de edad, así como los incrementos de sumas aseguradas, se pagarán en forma mensual sin conceder recargo por pago fraccionado, y se llevarán a cabo a los 7(siete) o 10 (diez) días naturales posteriores a la presentación de las constancias que avalen el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido, previamente validadas por el Departamento de Administración de Riesgos de “**LICONSA**”.

Las constancias mensuales que expida “**EL PROVEEDOR**” a lo largo de la vigencia serán sustituidas al término de la vigencia por las facturas correspondientes en términos de Ley a

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

nombre de cada uno de los asegurados titulares, ya que estos son quienes pagan en su totalidad las primas correspondientes a los incrementos de sumas aseguradas.

Las facturas, deberán ser emitidas en pesos mexicanos, requisitadas en términos del Código Fiscal de la Federación en sus artículos 29 y 29-A, los impuestos serán pagados en los términos que marca la legislación aplicable; éstos deberán indicarse al final de cada una de las facturas, por separado de los demás importes.

Los días de revisión de facturas serán los martes y viernes de 09:00 a 14:00 horas, si estos días fueran inhábiles se tomará a revisión al siguiente día hábil, en el Departamento de Cuentas por Pagar de **"LICONSA"**, las facturas deberán coincidir en descripción y precio con el indicado en el contrato.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a respetar el vencimiento de los plazos descritos en los términos ya acordados y de conformidad en su caso, por lo preceptuado por los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para efecto de errores y deficiencias en las facturas, verificando en todo momento la fecha en que se hace realmente exigible la obligación de pago a cargo de **"LICONSA"**, evitando colocar a esta última en posición de incumplimiento sin causa justificada y acreditable, en caso contrario **"EL PROVEEDOR"** se hará acreedor al pago de daños y perjuicios que tal hecho pueda generarle a **"LICONSA"**.

Los días de pago serán exclusivamente los viernes; en pagos mediante cheque nominativo, en la Caja General de **"LICONSA"** de las 14:00 a las 17:00 horas; en pagos mediante transferencia bancaria electrónica el horario es de 13:00 a 15:00 horas. En caso de que alguno de estos días fuera inhábil, el pago respectivo se realizará al siguiente día hábil, sin que ello implique para **"LICONSA"** un incumplimiento en el plazo convenido.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a respetar el vencimiento de los plazos descritos, verificando en todo momento la fecha en que se hace realmente exigible la obligación de pago a cargo de **"LICONSA"**, evitando colocar a esta última en posición de incumplimiento sin causa justificada y acreditable, en caso contrario se hará acreedor al pago de daños y perjuicios que tal hecho pueda generar a **"LICONSA"**.

Los pagos quedarán condicionados, proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de la pena convencional y deducción y/o sanción económica a la que se haya hecho acreedor.

En el supuesto de que no se haya hecho el descuento a las facturas pendientes de pago de las penalizaciones que se señalan en el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** acepta que se hagan todos los descuentos pendientes de aplicar en la última factura que presente para pago.

#### **QUINTA.- VIGENCIA**

La vigencia de las referidas pólizas será a partir de las 0:00 horas del 01 de Enero de 2015 y concluirá a las 24:00 horas del día 31 de Diciembre de 2016, considerando en todo momento los usos y horarios aplicables en la República Mexicana.

Lo anterior, sin perjuicio de que pueda existir acuerdo en contrario entre **“LAS PARTES”**, conforme lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA**

**“LICONSA”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento, sin incurrir en responsabilidad.

#### **SÉPTIMA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO**

**“LICONSA”**, de conformidad con el artículo 55 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá suspender temporalmente el contrato en las situaciones y durante el tiempo que juzgue conveniente, siempre y cuando estén plenamente justificadas. Sin que ello implique responsabilidad o sanción alguna para **“LICONSA”**. Dicha suspensión se notificará a **“EL PROVEEDOR”** en el momento de que **“LICONSA”** tenga conocimiento del suceso que la genera. Una vez que se terminen las causas que generaron la suspensión, el presente contrato continuará rigiendo en sus términos.

#### **OCTAVA.- CONFIDENCIALIDAD**

Toda información que **“LICONSA”** le proporcione a **“EL PROVEEDOR”**, en el cumplimiento del presente contrato, es estrictamente confidencial, prohibiéndose su divulgación a terceros con cualquier carácter y para cualquier fin.

#### **NOVENA.- CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

Los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, no podrán ser cedidos, enajenados, gravados o traspasados por parte de **“EL PROVEEDOR”** a terceros por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia, salvo los derechos de cobro a que se refiere el último párrafo del artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA.- VERIFICACIÓN DE “LOS SERVICIOS”**

"LICONSA" a través del Jefe Departamento de Administración de Riesgos, podrá verificar en todo tiempo que "LOS SERVICIOS" se esté realizando en las condiciones, especificaciones y programas ofrecidos por "EL PROVEEDOR", y para el caso de que éstos no se desarrollen conforme a lo pactado, "LICONSA" podrá rescindir el contrato sin incurrir en responsabilidad.

#### **DÉCIMA PRIMERA.- RELACIÓN LABORAL, CIVIL Y FISCAL**

"LAS PARTES" convienen en que "LICONSA" no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con "EL PROVEEDOR", por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni aún sustituto. En particular, el personal se entenderá relacionado exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto.

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, "EL PROVEEDOR" exime expresamente a "LICONSA" de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, fiscal, de seguridad social, o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse.

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA**

"LICONSA", con fundamento en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá en cualquier momento iniciar el procedimiento de rescisión administrativa de este contrato, por el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones de "EL PROVEEDOR" que se estipulan en este documento, así como por la contravención a las disposiciones, lineamientos, bases, procedimientos y requisitos que establece dicha Ley y demás normatividad aplicable en la materia.

Sin perjuicio de lo anterior, "LICONSA" podrá aplicar a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales conforme a lo pactado en este instrumento.

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

"EL PROVEEDOR" reconoce expresamente la facultad de "LICONSA" de rescindir administrativamente el presente contrato en caso de que incumpla con cualquiera de sus obligaciones y que la rescisión que decreta "LICONSA", será válida con la firma de cualquier apoderado legal de "LICONSA", debiendo acompañar a la resolución copia simple del poder otorgado a favor del representante de "LICONSA".

#### **DÉCIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES ECONÓMICAS**

Por retraso en la prestación de **“LOS SERVICIOS”**, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a pagar las penas convencionales señaladas en el **ANEXO TÉCNICO**.

#### **DÉCIMA QUINTA.- AJUSTES**

Al término de cada ejercicio fiscal, **“EL PROVEEDOR”** entregará una factura o una nota de crédito, según se trate, a nombre de LICONSA, S.A. de C.V., correspondiente al Ajuste Anual de Altas, Bajas y Modificaciones realizadas durante la vigencia que concluye, en donde se verán reflejadas las primas no devengadas por movimientos de baja y las primas pendientes de pagar por movimientos de alta o modificaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza contratada.

#### **DÉCIMA SEXTA.- PAGO DE IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES FEDERALES**

Cada una de las partes cubrirá los impuestos y contribuciones federales que conforme a la normatividad fiscal vigente le corresponda.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, **“EL PROVEEDOR”** manifiesta que presentó a **“LICONSA”** el **“Acuse de Recepción”** con el que comprueba que realizó la solicitud de opinión prevista en la regla 1.2.1.1-- de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA.- CAMBIO DE DOMICILIO, DENOMINACIÓN SOCIAL O REPRESENTACIÓN.**

**“LAS PARTES”** convienen en que si durante la vigencia del presente contrato, **“LICONSA”** por cualquier causa cambia de domicilio, denominación social o representación los efectos, derechos y obligaciones del presente contrato subsistirán en los términos establecidos, salvo determinación en contrario por parte de **“LICONSA”** respecto de **“EL PROVEEDOR”**

#### **DÉCIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE**

Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo aquello que no esté estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** estarán a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones legales aplicables y por otra parte se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales competentes radicados en el Distrito Federal, por lo que renuncian a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

#### **VIGÉSIMA.- DOMICILIOS**

Para los efectos del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **“LAS PARTES”** señalan como sus domicilios convencionales para todos los efectos legales



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican a continuación por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dicho domicilio se practique, será enteramente válida, al tenor del artículo 34 del Código Civil Federal y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

**“LICONSA”**

**“EL PROVEEDOR”**

-----

-----

En caso de que alguna de **“LAS PARTES”** cambiara su domicilio deberá hacerlo del conocimiento de la otra mediante notificación fehaciente por escrito en un plazo mínimo de veinte (20) días hábiles previos a la fecha en que desee señalar un nuevo domicilio.

Enteradas **“LAS PARTES”** del alcance, contenido y fuerza legal del presente contrato; y por no contener ningún vicio de la voluntad, ni cláusula contraria a Derecho, lo firman al margen y al calce de conformidad en unión de los testigos que de igual manera lo hacen en -----  
-----, a los ---- días del mes de ----- de 20----.

**LICONSA**

**EL PROVEEDOR**

-----

-----

-----  
**Servidor Público Encargado de la**  
**Administración y Vigilancia del**  
**Presente Instrumento**

**Revisión Legal:**

-----



**ANEXO V  
ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

**PARTIDA 1  
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE AMPARA AL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V. Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

UNIVERSO DE ASEGURADOS Y PARÁMETROS DE SUMAS ASEGURADAS.

**GRUPO 1**

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	TOTAL	SUMA ASEGURADA
FUNCIONARIOS	L	L	L	-		148 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-		185 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-		222 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-		295 SMGM
CONFIANZA	L	-	-	-		550 SMGM
SINDICALIZADOS	L	-	-	-		300 SMGM
<b>TOTAL</b>					SE ANEXA CD	

\*L = Prima a cargo de Liconsa

**GRUPO 2**

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	TOTAL	SUMA ASEGURADA
FUNCIONARIOS	-	-	E	E		148 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E		185 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E		222 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E		295 SMGM
CONFIANZA	-	E	E	E		550 SMGM
SINDICALIZADOS	-	E	E	E		300 SMGM
<b>TOTAL</b>					SE ANEXA CD	

\*E = Prima a cargo del Empleado

Una vez concluida la junta de aclaraciones, estará disponible en la Plataforma de CompraNet y en la Subdirección de Adquisiciones de Consumo Interno de LICONSA, el archivo ó CD con la relación que contiene, No. de clave del centro de trabajo, No. de empleado, nombre del asegurado, sexo, fecha de nacimiento, fecha de antigüedad, parentesco, suma asegurada básica e incremento de suma asegurada (potenciación), datos que se deberán de incluir en los certificados individuales, no obstante en la junta de

aclaraciones se entregará la relación antes señalada actualizada en medio magnético; únicamente para los efectos de cotizar la colectividad de Liconsa, S.A. de C.V., en términos de lo que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en su Artículo 22 Fracción V que a la letra dice: “No se requerirá el consentimiento de los individuos para proporcionar los datos personales en los siguientes casos: Fracc. V. A terceros cuando se contrate la prestación de un servicio que requiera el tratamiento de datos personales. Dichos terceros no podrán utilizar los datos personales para propósitos distintos a aquéllos para los cuales se les hubieren transmitido”.

## **I.- CLÁUSULAS ESPECIALES PARA LA PÓLIZA DE LICONSA Y DEFINICIONES**

### **1. ACCIDENTE**

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

### **2. ALTAS DE ASEGURADOS**

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

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

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

Si se solicita el incremento de la Suma Asegurada del titular, en automático se incrementará toda la familia en la misma proporción.

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

### **3. ASEGURADO TITULAR**

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

### **4. BAJAS DE ASEGURADOS**

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

En caso de baja de un Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, la Aseguradora, devolverá la prima no devengada correspondiente a dicho asegurado.

### **5. COASEGURO**

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

El coaseguro contratado para la presente póliza será equivalente al 10% del total de gastos cubiertos derivados de un padecimiento, después de descontar el deducible.

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

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

## **6. COMPETENCIA**

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

## **7. CONTRATO**

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

## **8. COLECTIVIDAD ASEGURADA O COLECTIVIDAD ASEGURABLE**

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

Las edades límites de aceptación y renovación son:

- a) Asegurados Titulares sin límite,
- b) Cónyuges, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, del Asegurado Titular hasta los 74 años de edad. En caso de renovación esta podrá efectuarse hasta los 79 años, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 80 años de edad (al final de la vigencia).
- c) Hijos dependientes económicos, desde el nacimiento hasta los 24 años de edad, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 25 años de edad (al final de la vigencia).
- d) Hijos dependientes económicos mayores de 25 años, únicamente si son solteros, estudiantes de tiempo completo y en caso de renovación, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 30 años de edad (al final de la vigencia).
- e) Padres del Asegurado Titular hasta los 69 años de edad. En caso de renovación esta podrá efectuarse hasta los 74 años, cancelándose automáticamente cuando el asegurado cumpla 75 años de edad (al final de la vigencia).

## **9. CONTRATANTE**

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

## **10. DEDUCIBLE**

Límite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada padecimiento. El seguro cubre los gastos procedentes a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza.

El deducible contratado para la presente póliza será el equivalente a 3.0 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes en el D.F. al momento del siniestro para enfermedades. Para el caso de accidentes, el deducible que operará es de 1.5 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigentes en el D.F. al momento del siniestro.

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

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

## **11. DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

El cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, del Asegurado Titular y sus hijos de acuerdo a los incisos C y D del punto 8 del anexo técnico que dependen económicamente del titular, así como los padres del asegurado titular.

## **12. EMERGENCIA O URGENCIA MEDICA**

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

## **13. HONORARIOS MÉDICOS**

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

## **14. HOSPITALIZACIÓN**

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

## **15. INICIO DE COBERTURA**

La fecha en que el Asegurado es dado de alta en una póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores con la Aseguradora.

## **16. MODIFICACIONES AL CONTRATO**

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

## **17. MONEDA**

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

## **18. NOTIFICACIONES**

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

## **19. OTROS SEGUROS**

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

## **20. PADECIMIENTO O ENFERMEDAD**

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

## **21. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

Aquellos cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de cobertura para cada Asegurado y/o aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a

la contratación del seguro para cada Asegurado, cualquiera que sea su causa y/o complicación.

## **22. PAGO DE RECLAMACIONES**

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

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

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

## **23. PAGO DIRECTO**

Es el pago que realiza directamente la Aseguradora al prestador de servicios por la atención médica de enfermedades o accidentes cubiertos por este Contrato.

## **24. PENAS CONVENCIONALES**

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

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

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

Tiempos de respuesta:

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

El importe de las penalidades aplicadas deberá ser cubierto por la aseguradora mediante cheque certificado a nombre de LICONSA, S.A. de C.V. y para el caso de los dependientes económicos del personal de confianza y sindicalizado, deberá emitirse a nombre del asegurado titular.

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

## **25. PERIODO DE BENEFICIO**

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

Si el asegurado está recibiendo algún tipo de atención médica hospitalaria al momento de finalizar su vigencia o cancelación de la póliza o, de haber sido separado de la colectividad asegurada, se le pagarán los gastos de esa atención médica durante un plazo máximo de 60 días o hasta el agotamiento de la suma asegurada, a partir de la fecha de finalizar la vigencia o cancelación de la póliza o, de haber sido separado de la colectividad asegurada.

## **26. PERIODO DE ESPERA**

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

## **27. PERIODO DE GRACIA**

Lapso de 30 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o recibo. Es el plazo máximo que tiene LICONSA para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.



## 28. PRELACIÓN DE CONDICIONES:

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

## 29. PRIMA

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

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

### GRUPO 1

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
FUNCIONARIOS	L	L	L	-	148 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-	185 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-	222 SMGM
FUNCIONARIOS	L	L	L	-	295 SMGM
CONFIANZA	L	-	-	-	550 SMGM
SINDICALIZADOS	L	-	-	-	300 SMGM

### GRUPO 2

	TITULARES	CÓNYUGE	HIJOS	PADRES	SUMA ASEGURADA
FUNCIONARIOS	-	-	E	E	148 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E	185 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E	222 SMGM
FUNCIONARIOS	-	-	E	E	295 SMGM
CONFIANZA	-	E	E	E	550 SMGM
SINDICALIZADOS	-	E	E	E	300 SMGM

La prima del incremento de suma asegurada de los asegurados titulares y en su caso la de su cónyuge y/o hijos dependientes económicos y/o padres, contratadas por el asegurado titular de manera voluntaria, se determinará de acuerdo a la suma

asegurada elegida por éste, quien efectuará su pago en forma anticipada mediante cargo a su salario o a través del sistema de nómina de LICONSA.

### **30. PRESCRIPCIÓN**

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

### **31. PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS**

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

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

### **32. RECLAMACIÓN**

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

### **33. RED MÉDICA DE LA ASEGURADORA**

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

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

**Nivel Hospitalario Alto es decir todos los hospitales de la República Mexicana exceptuando ABC Santa Fe, ABC Observatorio, Ángeles Pedregal y Ángeles Interlomas.**

Los asegurados podrán utilizar los hospitales ABC Santa Fe, ABC Observatorio, Ángeles Pedregal y Ángeles Interlomas, pero se aplicará el deducible señalado en la póliza y un coaseguro del 20%.

#### **34. REEMBOLSO**

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

#### **35. RÉGIMEN DE LA PÓLIZA**

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre LICONSA y la Aseguradora, por lo que no es de adhesión y, consecuentemente, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en esa virtud, no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

#### **36. REPORTE HOSPITALARIO**

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

#### **37. RESIDENCIA**

Para efectos de este contrato solo podrán estar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana.

#### **38. SUMA ASEGURADA**

Pago máximo a cargo de la Aseguradora para cada enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

#### **39. TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS Y TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

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

#### **40. VIGENCIA**

A partir de las 0:00 horas del 1° de Marzo del 2015 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2015 y de las 0:00 horas del 1° de Enero del 2016 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2016, sujeto a la autorización presupuestal que emita SHCP.

Las tarifas ofertadas al inicio de la vigencia deberán mantenerse constantes para los dos años de vigencia.

## II.- CONDICIONES ESPECIALES DE LICONSA

<p>➤ DEDUCIBLE</p>	<p>Para enfermedad <b>3.0 SMGM</b> (Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F.). Para efectos de la cobertura de accidentes, el deducible será de <b>1.5 SMGM</b> (Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F.)</p>
<p>➤ COASEGURO</p>	<p><b>10%</b>, sin tope</p>
<p>➤ NIVEL DE TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</p>	<p>La especificada por la Aseguradora siempre y cuando sea igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a <b>30 SMGMVDF</b> (Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F.)</p>
<p>➤ INCREMENTO DE SUMAS ASEGURADAS</p>	<p>Se podrá contratar de forma opcional los incrementos de sumas aseguradas a <b>550 SMGM</b>, <b>1000 SMGM</b> y <b>2000 SMGM</b> (Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F.)</p>
<p>➤ PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS, SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>La Aseguradora pagará de forma directa a los prestadores de servicios médicos que se encuentren en convenio con la misma, sin cobro de deducibles y coaseguros al asegurado.</p>

## COBERTURAS.

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

### A) GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

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

Los gastos por concepto de servicios hospitalarios y médicos, estarán sujetos al tabulador de honorarios médicos, especificado por la Aseguradora siempre y cuando sea igual o superior al gasto usual y acostumbrado equivalente a **30 SMGMVDF** (Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F.)

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

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

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

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

2. Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado se encuentre internado en el hospital, clínica o sanatorio.
3. Medicamentos adquiridos dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes relacionados con el padecimiento cubierto. Se deberá presentar la factura con el desglose de los medicamentos y receta correspondiente.
4. Los Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, Tratamiento Médico, Terapias y Consultas Médicas.
  - 4.1. Los honorarios por consultas o visitas médicas, máximo 1 diaria por asegurado, por enfermedad o accidente.
  - 4.2. Las consultas médicas post-operatorias que tenga el asegurado.
  - 4.3. Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, se cubrirán hasta por el 20% del total pagado por concepto de honorarios del cirujano.
  - 4.4. Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% del total pagado por concepto de honorarios del cirujano.
5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos por el médico tratante, con un máximo de tres turnos por día, durante treinta días. El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en el Tabulador de Honorarios Médicos.
6. Sala de operaciones, recuperación y curaciones.

7. Equipo de anestesia.
8. Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
9. Gastos originados por estancia del Asegurado en terapia intensiva, intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza. Estos gastos serán cubiertos siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante para confirmar el diagnóstico médico definitivo.
11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial, dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos) y/o dispositivos de electroestimulación cerebral, que se requieran a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza.
12. Pago directo de ambulancia de traslado terrestre o aérea, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante.

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

El servicio de ambulancia aérea, se cubrirá hasta 40 Salarios Mínimos Generales Mensuales vigente en el D.F., sin aplicación de deducible ni coaseguro y se proporcionara en los términos siguientes:

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

**B) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS**

13. Tratamiento de radioterapia, quimioterapia, inhalo terapia, hidroterapia, fisioterapia, escleroterapia, diálisis y hemodiálisis entre otras, derivados de una enfermedad o un accidente cubierto.
14. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de una enfermedad o un accidente cubierto por la póliza.

15. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, siempre y cuando se presenten radiografías donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente.
16. Se cubrirán los gastos de prótesis dental derivados de un accidente cubierto, sin límite hasta la suma asegurada contratada.
17. Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz derivados de un accidente o enfermedad cubierta.
18. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos del hijo nacido durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando se notifique a la aseguradora sobre su nacimiento, dentro de los 45 días naturales siguientes a su acontecimiento, dichos gastos quedaran cubiertos a partir del nacimiento del nuevo asegurado.
19. Los padecimientos congénitos para asegurados nacidos fuera de la vigencia de la póliza quedarán cubiertos si se cumple con los siguientes incisos:
  - a) No se hayan presentado signos ni síntomas, ni realizado diagnóstico médico a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - b) No hayan erogado gastos por dichos padecimientos a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
  - c) El padecimiento haya sido desapercibido por el asegurado a la fecha de inicio de la cobertura de la póliza.
20. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio para cada asegurada, hasta el 20% de la suma asegurada de la póliza contratada.
  - a) Embarazo extrauterino
  - b) Toxicosis gravídica y eclampsia
  - c) Mola hidatiforme (embarazo molar)
  - d) Fiebre puerperal

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

21. Circuncisión siempre y cuando la circuncisión sea prescrita por el médico tratante.

22. Las enfermedades o padecimientos que a continuación se enlistan serán cubiertos para el asegurado titular y sus dependientes, siempre y cuando cuenten con al menos doce meses de cobertura continua en la colectividad de LICONSA: nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (tratándose de columna vertebral incluye extrusión y profusión), cáncer, tumoraciones de cualquier tipo, padecimientos cardiacos, anorectales, prostáticos, ginecológicos, gástricos, colon irritable, tratamientos ortopédicos, varices, insuficiencia del piso perineal, colecistitis, litiasis renal y en vías urinarias, diabetes, catarata, osteoporosis y osteopenia, trastornos menopáusicos, padecimientos odontológicos, así como los gastos generados por anteojos y reposición de aparatos ortopédicos o prótesis.

Para los asegurados titulares que ingresaron a la colectividad de Liconsa con fecha anterior al 1 marzo del 2015 (antigüedad anterior al 01/03/2015), no se aplicarán periodos de espera para ningún tratamiento médico.

23. A partir del cuarto año de vigencia continua del correspondiente certificado individual del asegurado dentro de la colectividad de LICONSA, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier padecimiento relacionado con él.

### **COBERTURAS ADICIONALES**

24. Reinstalación de Suma Asegurada. En caso de que por un accidente o enfermedad cubierto llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, esta se reinstalará hasta por otro tanto equivalente a la suma asegurada contratada originalmente y de manera automática, solo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades.
25. Quedan cubiertos los padecimientos preexistentes (siempre y cuando se cumpla con los doce meses de cobertura continua en la colectividad de LICONSA, de acuerdo al punto número 22 del Apartado de Enfermedades y Tratamientos Cubiertos).

Los padecimientos congénitos quedarán cubiertos de acuerdo a los puntos 18 y 19 de este anexo técnico.

Los gastos por enfermedad o accidente complementarios, correspondientes a reclamaciones abiertas realizadas en compañías aseguradoras anteriores, quedarán cubiertos y deberán pagarse a partir del inicio de vigencia (1° de marzo de 2015), bajo las mismas condiciones contratadas al momento de que se aperturó dicha reclamación y quedando sin efecto la aplicación del deducible, presentando únicamente el último finiquito de la aseguradora anterior, el cual deberá de mencionar el diagnóstico motivo de la reclamación.



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

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

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

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

- 27.** Gastos médicos derivados de la práctica amateur u ocasional de deportes peligrosos.
- 28.** Cobertura de reconocimiento de antigüedad con cualquier Aseguradora (siempre y cuando no se tengan periodos interrumpidos de cobertura mayores a 30 días).
- 29.** Cobertura de gastos funerarios para asegurados titulares y dependientes económicos con \$20,000.00 pesos de suma asegurada, se cubrirán máximo dos eventos por familia.
- 30.** Se eliminan los periodos de espera para cualquier enfermedad, excepto para las enfermedades señaladas en el número 22 del inciso B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos y para el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual será cubierto a partir del cuarto año de antigüedad dentro de la colectividad de LICONSA.

Para los asegurados titulares con fecha de ingreso a Liconsa anterior al 1° de marzo de 2015, se eliminan todos los periodos de espera.

- 31.** En caso de que el asegurado requiera atención médica por accidente o enfermedad cuando se encuentre en el extranjero, los gastos médicos quedarán cubiertos vía reembolso hasta por \$50,000 USD, con aplicación de deducible de \$50 USD.
- 32.** Pago directo de medicamentos de alta especialidad, si el costo del medicamento es igual o superior al deducible
- 33.** Los asegurados que tengan que salir definitivamente de la colectividad de LICONSA por quedar fuera de la colectividad asegurable definida en la presente póliza, podrán contratar con la misma Aseguradora una póliza individual anual, dentro de los primeros 30 días, sin requisitos de elegibilidad y con los siguientes beneficios:
- Se reconoce la antigüedad nacional.

- Cobertura de padecimientos preexistentes, siempre y cuando se hayan reclamado en la vigencia de la póliza con LICONSA.
- Se pagan reclamaciones abiertas hasta agotar la suma asegurada contratada en la colectividad.
- El costo de la póliza individual incrementará con respecto a la siniestralidad reportada de la colectividad.

- 34.** Solo para titulares. Cobertura de anteojos, micas graduadas y lentes de contacto. Se cubre el costo de nueva adquisición y reposición de anteojos (Armazón), micas graduadas para anteojos y lentes de contacto, previo estudio oftalmológico y/o examen de la vista, hasta un máximo de 2 SMGMVDF, debiendo presentar el estudio oftalmológico de cualquier óptica debidamente establecida, sin aplicación de deducible, ni coaseguro por gastos iniciales y subsecuentes mediante reembolso.
- 35.** Cobertura de padecimientos odontológicos. Honorarios de Odontólogos, padecimientos dentales preexistentes a la fecha de alta del Asegurado, historia clínica, operatoria dental (amalgama simple, compuesta, compleja, resina simple, resina compuesta, prótesis, corona de porcelana libre de metal, corona base metal,), endodoncia (monorradicular, birradicular, trirradicular, pulpotomía, profilaxis y pulido flúor), odontopediatría (pulpotomía, recolocación, amalgama simple, amalgama compuesta), radiología (RX periapical, RX aleta mordible, media serie, serie completa), cirugía (extracción simple, regularización alveolar, drenaje abscesos, retenido en mucosas, retenido en hueso, apicectomía, radectomía, pin o poste), hasta un máximo de 3 SMGMVDF, sin aplicación de deducible ni coaseguro por gastos iniciales y subsecuentes mediante reembolso y. **LA ATENCIÓN LA PODRÁ RECIBIR EN CUALQUIER CONSULTORIO DENTAL DEBIDAMENTE ESTABLECIDO.**

## **EXCLUSIONES**

Esta póliza **NO CUBRE** los conceptos que a continuación se enumeran:

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

5. Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud, ni Check Up's.
6. Estudios de compatibilidad y estado general de salud de los prospectos a ser donadores y de los donadores del Asegurado.
7. Aparatos auditivos.
8. Compra y renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los zapatos ortopédicos.
9. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control de la natalidad, impotencia sexual, disfunción eréctil, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o orígenes.
10. Miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, tampoco cubre cirugía correctiva por defectos de la retracción de la córnea, queratotomía radiada, queratimileusis, epiqueratofaquia y similares. Solo quedarán cubiertos los anteojos, micas graduadas y lentes de contacto según lo contemplado en el numeral 34 del inciso B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos apartado de Coberturas Adicionales.
11. Honorarios Médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del Asegurado o el mismo Asegurado.
12. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.
13. Parto prematuro, desprendimiento de placenta, placenta previa, óvito y aborto, cualquiera que sea su causa y sus complicaciones, incluyendo las derivadas de accidente.
14. Legrados uterinos que se deriven de hechos o actos en que haya intervenido la asegurada directamente, con excepción de lo señalado en el punto 20 del apartado B) Enfermedades y Tratamientos Cubiertos.
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir cifosis o lordosis de columna vertebral.
16. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como enajenación mental, estado de depresión psíquica, histeria, neurosis o psicosis y en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias.
17. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos de acupuntura u otra medicina alternativa.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

18. Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza experimental, de investigación o aun no aprobados por la Secretaría de Salud.
19. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
20. Enfermedades o accidentes que sufra el asegurado a consecuencia del consumo de drogas y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad.
21. Padecimientos resultantes del intento de suicidio, mutilación voluntaria o lesión autoinfligida, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
22. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales o peleas en que participe directamente el asegurado.
23. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
24. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
25. Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como mecánico o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
26. Lesiones que el asegurado sufra cuando participe como tripulante o pasajero en planeadores.
27. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos o nacimientos prematuros a consecuencia de alcoholismo y/o drogadicción de los padres del recién nacido.

**EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE PARTO**

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

### APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO

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

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

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

En el caso de **ACCIDENTE**: Cuando los gastos médicos erogados por el asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y dichos gastos excedan el deducible contratado de 1.5 Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F., se elimina el pago del deducible y del coaseguro, si la atención médica se realiza dentro de los primeros 90 días de ocurrido el mismo.

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

### **III.-SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES**

Los sistemas de pago previstos en el seguro son:

#### **a) PAGO DIRECTO**

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

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

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

#### 2. REPORTE HOSPITALARIO.

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

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

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

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

#### b) REEMBOLSO

Si el asegurado no llegara a utilizar los servicios de programación de cirugías o reporte hospitalario, los gastos efectuados por el asegurado se cubrirán mediante reembolso dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no excederán del indicado en el tabulador de honorarios médicos. En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el asegurado deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberán consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.

1.- Formato de declaración del reclamante (aviso de accidente o enfermedad) debidamente requisitado y firmado

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

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

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

- a) Si el médico tratante o el hospital no pertenecen a la Red Médica de la Aseguradora
  1. Se sumaran todos los gastos médicos cubiertos y procedentes de acuerdo a las condiciones de la póliza.
  2. A la cantidad resultante se le descontara primero el deducible y después la cantidad por el coaseguro pactados en la presente póliza.
  3. Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación.
- b) Si el médico tratante y el hospital pertenecen a la Red Médica de la Aseguradora
  1. Se sumaran todos los gastos médicos cubiertos y procedentes de acuerdo a las condiciones de la póliza.

## **PARTIDA 2**

### **SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL**

**ESPECIFICACIONES, CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

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

#### **UNIVERSO DE ASEGURADOS Y SUMAS ASEGURADAS.**

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

Se anexa CD con la relación de cada una de las pólizas y que contiene, No. de clave del centro de trabajo, No. de empleado, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, sueldo mensual vigente, suma asegurada básica e incremento de suma asegurada en caso de que



haya sido solicitado por el trabajador, datos que se deberán de incluir en el registro de asegurados que se deberá entregar con cada una de las pólizas.

## **I.- CLÁUSULAS ESPECIALES PARA LAS PÓLIZAS DE LICONSA Y DEFINICIONES**

### **1. REGISTRO DE ASEGURADOS**

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

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

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

### **3. CONTRATANTE**

Liconsa, S.A. de C.V.

### **4. PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Se le denominará proveedor de servicios a la Aseguradora

### **5. MONEDA**

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

### **6. NOTIFICACIONES**

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

### **7. PERIODO DE GRACIA**

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

### **8. PENAS CONVENCIONALES**

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

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

- Cuando exista retraso de uno a cinco días en el pago de siniestros en un periodo mayor a treinta días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite, la aseguradora pagará 25 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal (SDMVDF), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.
- Cuando exista retraso de uno a cinco días en la entrega de servicios (entrega de pólizas), en un periodo mayor de entrega al mencionado en esta póliza, la aseguradora pagará 25 días de salario mínimo vigente en el distrito federal (DSMVDF), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.

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

#### **9. PRESCRIPCIÓN**

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

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

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

#### **10. PRELACIÓN DE CONDICIONES**

Las presentes condiciones especiales de Liconsa son aplicables y prevalecerán sobre las condiciones generales de las pólizas de seguro de vida de la Aseguradora.

#### **11. SUELDO MENSUAL**

Para efectos del presente contrato se considerará el sueldo mensual para el personal de confianza y sindicalizados; y para los funcionarios de mandos medios y superiores se considerará sueldo base mensual más compensación garantizada.

#### **12. INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA**

De manera opcional el o los empleados podrán incrementar la suma asegurada básica de acuerdo a los montos establecidos en el presente anexo técnico.

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

Si el asegurado determina incrementar la suma asegurada deberá dentro de los primeros 30 días posteriores al inicio de la vigencia de la póliza, notificarlo a la Aseguradora por conducto del Departamento de Administración de Riesgos, de no haber sido notificada dentro de este periodo la cobertura dará inicio con la suma asegurada básica.

### **13. PRIMA BÁSICA**

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

### **14. PRIMA DE INCREMENTO**

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

### **15. LUGAR Y FORMA DE PAGO (PARA LAS PÓLIZAS I, II Y III)**

El Contratante pagará a la Aseguradora el importe correspondiente a la prima básica total de la vigencia 7 días hábiles posteriores a la presentación de la factura a cobro, siempre y cuando se cuente con la revisión y autorización del Departamento de Administración de Riesgos. El pago será efectuado en la caja general de la Oficina Central de Liconsa, ubicada en Ricardo Torres No. 1, Fracc. Lomas de Sotelo, Naucalpan Edo. de México.

La prima de incrementos, se pagará de forma mensual, 7 días naturales después de haber recibido una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido.

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

#### **16. SUICIDIO**

Para efectos de las presentes pólizas quedará amparado el suicidio desde el inicio de la vigencia.

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

#### **17. EDAD**

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

<p style="text-align: center;"><b>PÓLIZA I</b> <b>PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA O DE INCAPACIDAD TOTAL, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PARA EL PERSONAL DE CONFIANZA</b></p>
--

#### **CONDICIONES ESPECIALES**

##### **1. OBJETO**

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

##### **2. SUMA ASEGURADA**

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

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

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

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

##### **3. PRIMA BÁSICA**

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

**4. PRIMA DE INCREMENTO**

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

**5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".**

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

**6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

La Aseguradora aceptará los consentimientos del seguro de vida en formatos de "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" de otras aseguradoras.

**7. SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.**

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

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

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

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

#### **8. PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia certificada).
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).
8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia y comprobante de domicilio).
11. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
12. Copia de la incapacidad medica que le expidió el IMSS, vigente a la fecha del siniestro (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado).

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

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

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

5. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
6. Identificación Oficial del Asegurado (copia).

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

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

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

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

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

**9. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (copia).

3. Certificado de Defunción (copia).
4. Último recibo de nómina del Empleado (copia).
5. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia).
6. Identificación Oficial del Asegurado y de los beneficiarios (copia).

#### **10. RÉGIMEN FISCAL**

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

#### **11. COMPETENCIA**

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

#### **12. VIGENCIA**

A partir de las 0:00 horas del 1° de Marzo del 2015 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2015 y de las 0:00 horas del 1° de Enero del 2016 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2016, sujeto a la autorización presupuestal que emita SHCP.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberán mantenerse constante para los dos años de vigencia.

<b>PÓLIZA II</b> <b>PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES)</b>
--

#### **CONDICIONES ESPECIALES**

##### **1. OBJETO**

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

##### **2. SUMA ASEGURADA**

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

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



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

**3. PRIMA BÁSICA**

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

**4. PRIMA DE INCREMENTO**

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

**5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".**

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

**6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

**7. SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.**

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

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

“Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora,

considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.”

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

#### **8. PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia certificada).
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).
8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia y comprobante de domicilio).
11. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
12. Copia de la incapacidad médica que le expidió el IMSS, vigente a la fecha del siniestro. (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado)

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

1. Solicitud de pago firmada por el asegurado o sus beneficiarios o bien por el representante legal que designe el asegurado.

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

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

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

**9. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

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

**10. REGIMEN FISCAL**

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

**11. COMPETENCIA**

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

**12. VIGENCIA**

A partir de las 0:00 horas del 1° de Marzo del 2015 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2015 y de las 0:00 horas del 1° de Enero del 2016 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2016, sujeto a la autorización presupuestal que emita SHCP.

El porcentaje utilizado para calcular la prima al inicio de vigencia, deberán mantenerse constante para los dos años de vigencia.

**PÓLIZA III**  
**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL SINDICALIZADO (PROMOTORES SOCIALES, OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS)**

**CONDICIONES ESPECIALES**

**1. OBJETO**

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

**2. SUMA ASEGURADA**

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

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

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

**3. PRIMA BÁSICA**

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

**4. PRIMA DE INCREMENTO**

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

**5. OBLIGACIONES DE "LA CONTRATANTE".**

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

**6. CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

**7. SEPARACIÓN DE LA COLECTIVIDAD.**

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la Aseguradora, en condiciones similares a la póliza contratada por esta Entidad, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la misma. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a su separación.

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

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

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

#### **8. PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

1. Solicitud de pago firmada por los beneficiarios (original).
2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original o copia certificada).
3. Acta de Defunción (original o copia certificada).
4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (original o copia certificada).
5. El último recibo de nómina del Empleado (copia).
6. Acta de Nacimiento del Asegurado (original o copia certificada).
7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (original o copia certificada).

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

8. Acta de Matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
9. Identificación Oficial del Asegurado [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante del Contratante) y copia].
10. Identificación Oficial de los Beneficiarios (copia y comprobante de domicilio).
11. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
12. Copia de la incapacidad medica que le expidió el IMSS, vigente a la fecha del siniestro. (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado)

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

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

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

## **9. ANTICIPO DEL 30% DEL PAGO DE SUMA ASEGURADA**

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

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

#### **10. RÉGIMEN FISCAL**

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al asegurado o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

#### **11. COMPETENCIA**

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

#### **12. VIGENCIA**

A partir de las 0:00 horas del 1° de Marzo del 2015 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2015 y de las 0:00 horas del 1° de Enero del 2016 y hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre de 2016, sujeto a la autorización presupuestal que emita SHCP.

La cuota al millar de la suma asegurada utilizada para calcular la prima al inicio de vigencia, deberá mantenerse constante para los dos años de vigencia.

## **PARTIDA 3**

### **SEGURO DE VIDA DE CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES**

Condiciones especiales que serán aplicables para la póliza del seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa, S.A. de C. V.

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

2.- INTERÉS ASEGURABLE:

Participan dentro del seguro de vida todas las personas que son concesionarios y distribuidores mercantiles de “LICONSA” al servicio de la misma.

3.- VIGENCIA DEL SEGURO:

La vigencia del servicio de seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles será de las 0:00 horas del día 01 de Marzo de 2015 a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2015 y de las 0:00 horas del día 01 de Enero de 2016 a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2016.

4.- PÓLIZAS DE SEGURO:

Seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.

5.- COBERTURA BÁSICA:

Al ocurrir el fallecimiento por muerte natural y/o accidental de alguno de los participantes, durante la vigencia de la póliza, se le pagará a “LICONSA” el monto adeudado (si existe) por el concesionario o distribuidor, y el resto de la suma asegurada será para los beneficiarios designados por el concesionario y/o distribuidor.

6.- LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

Los límites máximos de responsabilidad se establecen como suma asegurada en el contenido de la póliza.



## **7.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

El licitante ganador deberá emitir cheque a nombre de “Liconsa” en caso de que exista adeudo a cargo del concesionario o distribuidor y a nombre de los beneficiarios por el remanente o la suma asegurada total si no existe adeudo. La documentación que entregará “LICONSA” al licitante ganado para el trámite de indemnización será la siguiente:

- Carta notificación del siniestro por fallecimiento.
- Consentimiento y designación de beneficiarios (original o copia certificada).
- Acta de defunción. (original o copia certificada).
- Acta de nacimiento del asegurado. (original o copia certificada).
- Acta de matrimonio (original o copia certificada), en caso de que la beneficiaria (o) sea su esposa (o).
- Acta de nacimiento de los beneficiarios. (original o copia certificada).
- Copia del contrato con Liconsa.
- Carta de adeudo o no adeudo del concesionario o distribuidor.
- Identificación oficial del asegurado. [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante de “Liconsa”) y copia].
- Identificación oficial de los beneficiarios. [original (deberá de venir con carácter devolutivo o en su defecto deberá venir debidamente cotejada contra el original por parte de un representante de “Liconsa”) y copia].
- En caso de muerte accidental, acta certificada del ministerio público con todas sus intervenciones. (copia certificada).
- Comprobante de domicilio de los beneficiarios.

## **8.- AJUSTE Y PAGO DE PÉRDIDAS:**

Cualquier siniestro bajo los términos del presente servicio de seguro de vida de concesionarios y distribuidores será ajustado y pagado a favor de “LICONSA” o de acuerdo a su orden en el departamento de administración de riesgos.

## **9.- PRUEBAS Y PAGO DE PÉRDIDA:**

El licitante ganador recibirá una prueba de pérdida fehaciente y detallada, (que corresponden a los elementos probatorios de su reclamación de manera tal que compruebe la misma y demás circunstancias, teniendo el derecho el licitante ganador de exigir a “LICONSA” o beneficiario el soporte correspondiente) tan pronto como sea posible, después de ocurrir un siniestro bajo este servicio de seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa S.A. de C.V. Todas las reclamaciones ajustadas serán pagadas a “LICONSA” dentro de los 30 días naturales siguientes después de haber presentado la prueba de pérdida.

#### **10.- COMPETENCIA Y ARBITRAJE:**

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

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

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

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

#### **11.- FRAUDE O DOLO:**

El licitante ganador quedará libre de toda responsabilidad:

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

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

#### **12.- LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

El licitante ganador hará el pago de la indemnización en el departamento de administración de riesgos de “LICONSA”, en el curso de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer o sustentar el fundamento de la reclamación presentada.

#### **13.- PENAS CONVENCIONALES:**

Para el caso de retraso en la entrega de los servicios con fundamento en los artículos 53 y 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los artículos

95 y 96 del reglamento de la citada ley, las penas convencionales que se aplicarán, serán las siguientes:

“13.1 cuando exista retraso de uno a cinco días en el pago de siniestros en un periodo mayor a treinta días naturales posteriores a la entrega de la documentación completa para dicho trámite (misma que deberá de definir el licitante ganador en un plazo no mayor a 7 días naturales el cual será computado a partir del reporte del siniestro), el licitante ganador pagará 25 días de salario mínimo vigente en el distrito federal (DSMVDF), por cada periodo de cinco días hábiles de retraso.”

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

#### **14.- ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:**

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

#### **15.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO:**

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

El licitante ganador no podrá dar por terminado anticipadamente el contrato sin el acuerdo previo y autorización de la Subdirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de Liconsa, S.A. de C.V., con razones fundadas para dicha cancelación, en el plazo indicado en el párrafo anterior.

#### **16.- PRESCRIPCIÓN:**

Todas las acciones que se deriven de este servicio de seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa S.A. de C.V. prescribirán en cinco años, los plazos serán computados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135-BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades mutualistas de Seguros.

#### **17.- RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS:**

Si “LICONSA” presentara cualquier reclamación sabiendo que la misma es falsa o fraudulenta en lo que se refiere a monto o cualquier otra causa, el seguro quedará invalidado con respecto a tal reclamación, la cual no se cubrirá bajo los términos del presente anexo.

#### **18.- REQUISITOS DE LEY:**

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

#### **19.- INCUMPLIMIENTO CON DISPOSICIONES LEGALES:**

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

#### **20.- PRELACIÓN DE CONDICIONES:**

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

#### **21- NO ADHESIÓN:**

Los términos y condiciones establecidos en este anexo técnico fueron acordados y fijados libremente entre “LICONSA” y el licitante ganador por lo que este no es un contrato de adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36 D de la Ley General de Instituciones y Sociedades mutualistas de Seguros; en tal virtud, esta póliza no requiere ser registrada ante la comisión nacional de seguros y fianzas.

#### **22.- ESTADÍSTICA:**

El licitante ganador se obliga a proporcionar estadística mensual, acumulada de los siniestros que haya tenido conforme al presente servicio de seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles que serán presentadas en un plazo no mayor a los 10 días hábiles siguientes al mes del corte; dicha estadística será entregada en el departamento de Administración de Riesgos en archivo electrónico y deberá contener como mínimo los siniestros ocurridos, pagados, en trámite,

rechazados o declinados señalando número de siniestro, cobertura, tipo, fecha e importe de indemnización; así como el importe por el deducible correspondiente.

## **SEGURO DE VIDA DE CONCESIONARIOS Y DISTRIBUIDORES MERCANTILES**

Condiciones y requerimientos técnicos de la póliza de seguro de vida de concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa, S.A. de C.V.

El seguro no es contributivo.

Grupo elegible:

Participan dentro del siguiente plan todas las personas que son concesionarios y distribuidores de “LICONSA” al servicio de la misma.

a) Suma asegurada por persona:	\$30,000.00 M.N.
Número de concesionarios y distribuidores	2,162
b) Suma asegurada por persona	\$15,000.00 M.N.
Número de distribuidores	3,965

**TOTAL            6,127 asegurados**

### **Beneficio Básico**

Al ocurrir el fallecimiento de alguno de los participantes por muerte natural y/o accidental, durante la vigencia de la póliza, se le pagará a “LICONSA” el monto adeudado (si existe) por el concesionario o distribuidor, y el resto de la suma asegurada será para los beneficiarios designados por concesionario y/o distribuidor.

### **Clausulado**

#### **Edades de aceptación**

Se aceptaran en el plan a todos los concesionarios y distribuidores con edad mayor o igual a 18 años, siendo la edad máxima de aceptación los 75 años.

“Queda entendido que la edad máxima de aceptación para este seguro es de 75 años, sin embargo el licitante ganador se compromete a otorgar cobertura bajo los mismos términos y condiciones a personas que rebasen esta edad, considerando la extra-prima por cada caso en particular, siempre y

cuando, la proporción que exista entre el total de suma asegurada de éstas personas no sea mayor al 3% con respecto a la suma asegurada total de la colectividad.

### **Beneficiario Irrevocable**

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

Al fallecimiento del distribuidor y/o concesionario, en caso de existir remanente, este se pagará a los beneficiarios designados por el distribuidor y/ concesionario en el consentimiento.

Una vez contratada la póliza, esta será indisputable

Se ampara el suicidio desde inicio de vigencia

### **ADMINISTRACIÓN DEL PLAN**

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

El objetivo de esta póliza es finiquitar adeudos del concesionario o distribuidor de Liconsa, por lo que el licitante ganador acepta cubrir automáticamente un incremento en la indemnización por hasta del 15 % más de la suma asegurada estipulada.

Documentación complementaria que se entregara

- Relación de los asegurados por edades y por suma asegurada

**ANEXO VI**

**FORMATO PARA QUE LOS LICITANTES MANIFIESTEN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LA ESTRATIFICACIÓN QUE LES CORRESPONDE COMO MIPYMES, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO DE ESTRATIFICACIÓN DE LAS MIPYMES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE JUNIO DE 2009.**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

Presente.

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

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

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

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**Instructivo de llenado**

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

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

**NOTA:**

**SI NO SE ENCUENTRA DENTRO DE ESTE SUPUESTO BASTARÁ CON UN ESCRITO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE MANIFIESTE NO ENCONTRARSE DENTRO DE ESTE SUPUESTO.**



**ANEXO VII**  
**RESUMEN DE PROPUESTA ECONÓMICA**

**SEGURO DE GASTO MÉDICOS MAYORES Y SEGURO DE VIDA PARA CONCESIONARIOS Y**  
**DISTRIBUIDORES MERCANTILES DE LICONSA. S.A. DE C.V.**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO \_\_\_\_\_

<b>PART</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>IMPORTE TOTAL</b>
1	Seguro de Gastos Médicos Mayores para los servidores públicos de mandos medios y superiores, así como el personal de confianza y sindicalizado de LICONSA a nivel nacional y sus dependientes económicos.	1	Serv.	GRUPO 1
				GRUPO 2
2	Seguro de vida institucional	1	Serv.	
3	Seguro de vida para concesionarios y distribuidores mercantiles de Liconsa.	1	Serv.	

Precios antes de IVA.



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**ANEXO VIII**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO** \_\_\_\_\_

“LA CONVOCANTE”,

PRESENTE.

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

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
(FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**ANEXO IX**

(HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE).

MÉXICO, D.F., \_\_\_\_\_.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO** \_\_\_\_\_

“LA CONVOCANTE”

PRESENTE.

**DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**

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

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
(FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**DIRECCIÓN COMERCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE CONSUMO INTERNO**

**CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN LA**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**No. LA-020VST001-N5-2015**

**ANEXO X**  
**ESCRITO PARA PAGO POR TRANSFERENCIA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

**“LA CONVOCANTE”**

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

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

NÚMERO DE CUENTA:

TIPO DE CUENTA:

BANCO:

NOMBRE Y NÚMERO DE SUCURSAL:

DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL:

NOMBRE Y NÚMERO DE PLAZA:

CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA:

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

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

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

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

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma