

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES LICITACION PÚBLICA LOCAL 002/2019

“ADQUISICION DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS”

En Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco. Siendo las 12:00 doce horas del día 15 de enero del 2019, de conformidad con lo previsto en el artículo 63 punto 1 fracción I, II, III, V. De la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenación y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. Se reúnen En la sala María Elena Larios González, ubicada en Palacio Municipal con domicilio en la Avenida Cristóbal Colón # 62 colonia Centro C.P. 49000. El responsable del procedimiento de la Licitación Local 002/2019, el Ing. Héctor Antonio Toscano Barajas, Coordinador del área de Proveeduría Municipal, el Contralor Municipal, así como los representantes legales de las empresas participantes; para llevar a cabo la junta de aclaraciones en la que se hará constar los cuestionamientos formulados en tiempo y forma por los interesados y las respuestas de la convocante. De la cual se levanta la presente acta:

RAZON SOCIAL: HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.

REPRESENTANTE LEGAL: SERGIO ENRIQUE RODRIGUEZ SPINDOLA

1.- Especificaciones técnicas, solicitamos amablemente a la convocante, confirmar si la cobertura de gastos funerarios es adicional o se descuenta de la cobertura básica, agradeceremos a la convocante manifestarse al respecto.

ES ADICIONAL

2. Especificaciones técnicas, solicitamos amablemente a la convocante nos indique que no se solicita “Cobertura de Invalidez”, de acuerdo a las Bases, pagina 5 y 6, ya que solamente solicitan Cobertura Básica Fallecimiento, Cobertura Fallecimiento accidental y Gastos funerarios, agradeceremos a la convocante manifestarse al respecto.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, FAVOR DE INCLUIR:

SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA PERONAL EN ACTIVO, dictaminado por la autoridad competente. SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA CONVIENE EN OTORGARLE UNA POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, SIN COBERTURAS ADICIONALES, CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA. NO APLICA PARA JUBILADOS NI PENSIONADOS

3. Anexo 9. Solicitamos amablemente a la convocante, nos confirme que la indemnización por las coberturas se realizara en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los siguientes documentos, agradeceremos a la convocante manifestarse al respecto.
CORRECTO

RAZON SOCIAL: INSIGNIA LIFE SA DE CV

REPRESENTANTE LEGAL: GABRIEL ARMANDO MOCH LEIFERMAN

1. Favor de confirmar que la SA para los subgrupos es:
- a. Personal de alta dirección : 12 veces de salario nominal mensual
 - b. Empleados en activo personal general: 36 veces el salario nominal mensual
 - c. Pensionados y jubilados : 12 veces la pensión mensual

CONFIRMADO

2. Favor de confirmar a que subgrupo pertenece el personal de seguridad pública
EMPLEADOS EN ACTIVO

3. Favor de confirmar que el beneficio de pago adicional por muerte accidental aplica sin límite de edad
CORRECTO

4. Favor de confirmar que el beneficio de pago adicional por muerte accidental aplica para los Pensionados y Jubilados
NO APLICA

5. Favor de confirmar que el pago por Perdidas orgánicas solo aplica en escala A y para personal general y alta dirección.
CORRECTO

6. Favor de confirmar que las bases solo incluyen la cobertura por fallecimiento, MA, Perdidas Orgánicas y apoyo por fallecimiento
ADICIONAL A LO ANTERIOR, FAVOR DE INCLUIR:
SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA PERSONAL EN ACTIVO, dictaminado por la autoridad competente. SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA CONVIENE EN OTORGARLE UNA POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, SIN COBERTURAS ADICIONALES, CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA. NO APLICA PARA JUBILADOS NI PENSIONADOS.

7. Favor de confirmar que la cobertura de apoyo por fallecimiento de titular, es 20,000 más 2 meses de salario nominal
CONFIRMADO

8. Favor de confirmar que la cobertura de apoyo por fallecimiento de cónyuge o concubina es 20,000 MN
CONFIRMADO

9. Favor de confirmar que la cobertura de apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina solo aplica para personal activo. No incluye al personal de Alta dirección.
NO, APLICA PARA TODOS EXCEPTO JUBILADOS Y PENSIONADOS

10. Favor de confirmar que para el pago del apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina, será necesario la presentación de documento oficial que certifique sea cónyuge o concubina.
CONFIRMADO

11. Favor de confirmar que la vigencia será de las 12:00 horas del 26 de enero del 2019 a las 12:00 horas del 26 de enero del 2020
CONFIRMADO

12. Favor de confirmar que los consentimientos se entregaran en un tanto al ayuntamiento, para que este lo distribuya entre su personal y sean ellos mismos quienes realicen la libre designación de beneficiarios, plasmándolo con su puño y letra en los consentimientos y firmándolos.
CONFIRMADO

13. Favor de confirmar la obligatoriedad de la asistencia del representante legal para los actos de junta de aclaración, presentación, apertura de propuestas y fallo.
NO ES OBLIGATORIA; SIN EMBARGO, PARA SU PARTICIPACIÓN ACTIVA SI ES NECESARIO LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL.

RAZON SOCIAL: MAPFRE MEXICO

REPRESENTANTE LEGAL: ALEJANDRA ASCENCIO CARRILLO

1. Bases Solicitamos amablemente a la Convocante, nos confirme si el seguro se otorga de manera obligatoria para el 100% del personal elegible.
ES CORRECTO TODOS LOS TRABAJADORES ACTIVOS, ASI COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS
2. Bases. Favor de indicar si las actividades de los participantes son de tipo administrativas, en caso contrario, favor de proporcionar una breve descripción de las ocupaciones que realizan los miembros del grupo asegurable.
EN EL LISTADO QUE SE ENTREGO SE ENCUENTRA EL PUESTO DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES
3. Bases. Favor de indicar si alguno de los participantes porta armas como parte de su equipo de trabajo.
SI, EN EL LISTADO QUE SE ENTREGO SE ENCUENTRA EL PUESTO DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES, LOS ELEMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA PESTAÑA DE SEGURIDAD-PUBLICA
4. Bases. Solicitamos amablemente a la Convocante nos indique si para la vigencia que esta por vencer tienen algún siniestro pendiente por reportar adicional a los \$3,586,897.80 que han reportado al día de hoy.
SI, HAY 4 CASOS PEDIENTES DE INGRESAR QUE SE ESTAN DOCUMENTANDO
5. Bases. Entendemos que lo no especificado en el cuerpo de las bases operará bajo las políticas y condiciones generales del Seguro de Vida Grupo de la aseguradora que resulte adjudicada. Favor de pronunciarse.
CORRECTO
6. Bases 1.3 Forma de pago. Solicitamos amablemente a la Convocante nos indique si es motivo de descalificación no eliminar el recargo por pago fraccionado.
SI ES MOTIVO DE DESCALIFICACION NO ELIMINAR EL RECARGO POR PAGO FRACCIONADO
7. Bases. Especificaciones técnicas. Estamos en el entendido que para la cobertura de gastos funerarios, la indemnización por dos meses de salario nominal, no aplica para personal jubilado ni pensionado, favor de pronunciarse al respecto.
APLICA SOLO PARA TITULAR.
8. Bases. Especificaciones técnicas. Estamos en el entendido que para la cobertura de gastos funerarios, en caso de fallecimiento de un asegurado titular en servicio activo, se indemnizará por \$20,000 más dos meses de salario nominal. Favor de pronunciarse al respecto.
CORRECTO

9. Bases. Favor de confirmar si el 100% del grupo asegurable se encuentra afiliado al IMSS, ISSSTE, o alguna dependencia de seguridad social (favor de mencionar la dependencia de Seguridad social a la cual se encuentran afiliados)
IMSS

RAZON SOCIAL: METLIFE MÉXICO, S.A.

REPRESENTANTE LEGAL: Viridiana Rivera Martínez O

1. **Página 3, numeral 1.1, descripción general del suministro, página 5 especificaciones técnicas y Anexo 9.** En relación al nombre del seguro, MetLife México S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "**Seguro de Vida Colectivo...**" como "**Seguro Institucional de Vida Grupo...**", otorgando las mismas condiciones solicitadas, agradeceremos de la Convocante confirmar que podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CONFIRMADO
2. **Página 5, primer párrafo.** Se le solicita a la Convocante confirmar que por precio unitario debemos entender la prima de toda la colectividad de la póliza solicitada y que sólo la aseguradora adjudicada presentará, en caso de requerirse, la prima expresada en porcentaje de salario nominal mensual por asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**
INDICAR EL PRECIO UNITARIO POR COBERTURA
3. **Página 5, primer párrafo y página 11, numeral 10.1, inciso H.** Solicitamos amablemente a la Convocante nos confirme si el listado del personal asegurado deberá incluir el desglose de prima por asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**
SI, FAVOR DE INCLUIR EL DESGLOSE DE PRIMA POR ASEGURADO
4. **Página 5, primer párrafo y página 11, numeral 10.1 y Anexo 6, propuesta económica.** Debido a que el Seguro de Vida no genera I.V.A., solicitamos a la Convocante indicar si podemos incluir en la propuesta económica una nota que diga: "El Seguro de Vida no genera I.V.A.". **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
5. **Página 5, especificaciones técnicas y Anexo 9, grupo asegurable.** Respecto de las características del grupo asegurado y en apoyo al Estado Mexicano, como parte de los países miembros de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) y en ejecución del Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos y autorizaciones y concesiones; esta Aseguradora tiene registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), la cláusula general por virtud de la cual cesarán los efectos del seguro de aquella persona asegurada, beneficiario y/o contratante que se ubique dentro de alguna lista oficial, relativa o vinculada con delitos que atenten contra los intereses del estado y/o de los países mencionados (OCDE). Por lo anterior, se solicita a la Convocante se sirva ratificar que, en caso de que mi representada resulte adjudicada, la cláusula general referida, formará parte de las condiciones de seguro, objeto del presente procedimiento. **Favor de Pronunciarse al Respetto.**
NO
6. En complemento a la pregunta anterior y para el caso de que la misma sea contestada de en sentido negativo. Se solicita a la convocante se sirva ratificar que la permanencia en la colectividad o grupo asegurable, de todas las personas que participen de forma directa o indirecta en el presente seguro, que puedan ser relacionadas con las actividades ilícitas establecidas en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 148 Bis, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal, quedarán sujetas a lo estipulado en las disposiciones legales aplicables, en el entendido que las Instituciones de Seguros, están legalmente impedidas para establecer una relación jurídica con personas relacionadas con dichas actividades ilícitas, lo anterior de conformidad con el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y Disposiciones Generales vigentes. **Favor de Pronunciarse al Respetto.**
CORRECTO

7. **Página 5, especificaciones técnicas, Anexo 9, descripción de coberturas y archivo "LISTADO-SEGURO-VIDA-ENERO-2019-1"**. Amablemente solicitamos a la Convocante confirmar que el personal de Alta Dirección corresponde al listado de la hoja "DIRECTIVOS" del archivo, y que el personal General, corresponde al listado de la hoja "NÓMINA GENERAL" y "SEGURIDAD PÚBLICA" del archivo, con el fin de poder diferenciar las sumas aseguradas requeridas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

8. **Página 5, especificaciones técnicas y Anexo 9, grupo asegurado.** Amablemente solicitamos a la Convocante indicar qué puestos utilizan armas de fuego en su labor diaria. **Favor de pronunciarse al respecto.**
EN EL LISTADO QUE SE ENTREGO SE ENCUENTRA EL PUESTO DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES, LOS ELEMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA PESTAÑA DE SEGURIDAD-PUBLICA

Página 5, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), muerte accidental o muerte en el cumplimiento del deber sin límite de edad y Anexo 9, beneficio de muerte accidental o muerte en cumplimiento de deber. Agradeceremos a la Convocante, precisar que la comprobación de la muerte en cumplimiento del deber, se derivará de las actuaciones del Ministerio Público que se presenten en el momento del pago del siniestro. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

9. **Página 5, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), muerte accidental o muerte en el cumplimiento del deber sin límite de edad y Anexo 9, beneficio de muerte accidental o muerte en cumplimiento de deber.** Favor de confirmar que la suma asegurada por Muerte Accidental para el caso de Personal de Alta Dirección, está conformada por 12 veces de salario nominal mensual correspondientes a la suma asegurada básica, más 12 veces de salario nominal mensual como suma asegurada adicional, si se trata de empleados en activo. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

10. **Página 5, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), muerte accidental o muerte en el cumplimiento del deber sin límite de edad y Anexo 9, beneficio de muerte accidental o muerte en cumplimiento de deber.** Favor de confirmar que la suma asegurada por Muerte Accidental para el caso de Personal General, está conformada por 36 veces de salario nominal mensual correspondientes a la suma asegurada básica, más 36 veces de salario nominal mensual como suma asegurada adicional, si se trata de empleados en activo. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

11. **Página 5, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), muerte accidental o muerte en el cumplimiento del deber sin límite de edad y Anexo 9, beneficio de muerte accidental o muerte en cumplimiento de deber.** Amablemente solicitamos a la Convocante confirmar si al personal pensionado y jubilado se le otorgará la cobertura de Muerte Accidental y Muerte en cumplimiento del deber. **Favor de pronunciarse al respecto.**
NO APLICAN

12. En relación a la pregunta anterior y en caso de ser afirmativa la respuesta, estimaremos de la Convocante indicar si la suma asegurada en el caso de Muerte Accidental para el caso de Personal Pensionado y Jubilado estará conformada por 12 veces la pensión mensual correspondientes a la suma asegurada básica, más 12 veces la pensión mensual como suma asegurada adicional. **Favor de pronunciarse al respecto.**
NO APLICA

13. Con la finalidad de no encarecer el costo del seguro, amablemente solicitamos a la Convocante otorgar únicamente la cobertura básica al personal jubilado y pensionado así como al personal de alto riesgo (Seguridad Pública). **Favor de pronunciarse al respecto.**
FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION

14. **Página 6, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), accidente, y Anexo 9, beneficio pérdida orgánica de miembros.** Solicitamos amablemente a la Convocante indicar si cumplimos con su requerimiento mediante la siguiente definición de escala "A":

Por la pérdida de:	Porcentaje correspondiente de la suma asegurada
	Escala "A"
Ambas manos, de ambos pies o de la vista en ambos ojos	100%
Una mano y de un pie	100%
Una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o de un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Los dedos pulgar e índice de una misma mano	25%

Favor de pronunciarse al respecto.

CORRECTO

15. **Página 6, COBERTURAS ADICIONALES, GASTOS FUNERARIOS y Anexo 9, apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina del asegurado ;** Existe confusión en la suma asegurada de los gastos funerarios de los titulares, agradeceremos a la Convocante, confirmar lo siguiente:

- Todo el personal activo tiene derecho a una suma asegurada adicional de dos meses de salario nominal, en caso de fallecimiento, y no por \$20,000.00
- El apoyo de gastos funerarios por fallecimiento del cónyuge o concubina (o), es por \$20,000.00 y sólo se otorgará a los titulares en activo.
- El apoyo de gastos funerarios por fallecimiento no aplica para pensionados y jubilados.

Favor de pronunciarse al respecto.

FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION
 LA SUMA ASEGURADA ES ADICIONAL Y NO SE DESCUENTA DE LA BASICA, APLICA SOLO PARA PERSONAL EN ACTIVO
 \$20,000.00 POR FALLECIMIENTO DEL TITUTLAR, CONYUGE O CONCUBINA DEL ASEGURADO
 \$20,000.00 Y DOS MESES DE SALARIO NOMINAL TITULAR PERSONAL ACTIVO

16. **Página 6, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), gastos funerarios y Anexo 9, apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina del asegurado.** Estimaremos a la Convocante confirmar que al causar baja del asegurado titular (empleado), terminará la cobertura para la cónyuge. **Favor de pronunciarse al respecto.**
 CORRECTO

17. **Página 6, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), gastos funerarios y Anexo 9, apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina del asegurado.** Agradeceremos de la Convocante confirmar que cuenta con el listado de cónyuges y/o concubinas(os)

de los titulares y que los mismos solo se contabilizaran una vez para el cálculo de la prima, consecuentemente solo se pagará una suma asegurada por cada titular. **Favor de pronunciarse al respecto.**

INFORMACION NO DISPONIBLE

18. **Página 6, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), gastos funerarios y Anexo 9, apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina del asegurado.** Apreciaremos de la Convocante confirmar que cuando una trabajadora y su cónyuge se encuentren dentro de la misma colectividad se pagará la suma asegurada de gastos funerarios como esposo y el seguro de vida como titular. **Favor de pronunciarse al respecto.**
NO, FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION

19. **Página 6, especificaciones técnicas, coberturas adicionales (sin límite de edad), gastos funerarios y Anexo 9, apoyo por fallecimiento de titular, cónyuge o concubina del asegurado.** Considerando la información proporcionada por la Convocante, agradeceremos proporcionar el desglose de los cónyuges y/o concubinas (os) que deben considerarse en la cobertura de Gastos Funerarios, toda vez, que solo se está entregado el detalle de titulares, conforme a lo siguiente. **Favor de pronunciarse al respecto.**

	Sexo
Fecha de nacimiento / RFC o CURP del titular	
Fecha de nacimiento / RFC o CURP del cónyuge y/o concubina(no)	

INFORMACION NO DISPONIBLE

20. En alcance a la pregunta anterior y en el supuesto que sea contestada en sentido negativo y derivado de la entrada en vigor del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades publicado el 20 de julio de 2009 y cuya vigencia inició a los 180 días naturales siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial, que a la letra dice: "**Artículo 13.-** La Aseguradora formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo y en cada Seguro Colectivo, el cual deberá contar con la siguiente información: I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad; ..." amablemente solicitamos de la convocante proporcionar la distribución de asegurados que contemple al cónyuge o concubina de cada asegurado titular indicando la información antes descrita. **Favor de pronunciarse al respecto.**

INFORMACION NO DISPONIBLE

21. En alcance a la pregunta anterior y en el supuesto que sea contestada en sentido negativo, reiteramos a la Convocante la necesidad de los Licitantes de contar con el desglose detallado de los cónyuges o concubinas (os), toda vez que el cálculo de la prima, se fundamenta en factores actuariales derivados de la edad y el sexo de los asegurados, además que se están estableciendo sumas aseguradas distintas en función de la edad en el caso específico de la cobertura de Gastos Funerarios, ya que de lo contrario nos vemos imposibilitados de ofertar propuestas competitivas y solventes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

INFORMACION NO DISPONIBLE, FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION

22. En alcance a las preguntas anteriores y ante la negativa de proporcionar el listado de asegurados desglosado y detallado, percibimos que no nos encontramos en igualdad de condiciones, derivado de que solo la aseguradora que hoy administra la póliza que se licita, cuenta con la información detallada para ofertar una propuesta competitiva, lo cual la pone en ventaja respecto a los demás licitantes, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 59 fracción XIV de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y

artículo 41 del Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. **Favor de pronunciarse al respecto.**

LA IGUALDAD DE CONDICIONES SE MANTIENE PORQUE NO HAY LISTADO DETALLADO DE CONYUGES O CONCUBINAS(OS), EL AYUNTAMIENTO PROPORCIONA LA INFORMACION QUE TIENE DISPONIBLE

23. Estimaremos de la Convocante confirmar que se garantizará la entrega de la información detallada de los cónyuges y/o concubinas(os) a la aseguradora adjudicada, ya que es necesaria para la emisión de la póliza. **Favor de pronunciarse al respecto.**
NO SE GARANTIZA
24. **Página 7 numeral 4.4.** Respecto de la aceptación de designación de beneficiarios de otras compañías, se solicita a la convocante se sirva ratificar que en dicho supuesto la convocante certificara que dicha designación es la última que realizó el asegurado, por lo tanto se compromete a sacar a salvo y en paz a la empresa aseguradora adjudicada por cualquier reclamación que pudiere presentarse ante ésta con posterioridad al pago realizado, con base en la última designación que hubiese sido proporcionada por la convocante. **Favor de Pronunciarse al Respeto.**
CORRECTO
25. **Página 7, numeral 4.4.** Agradeceremos a la Convocante confirmar que el formato de designación de beneficiarios que se entregue, será el de la licitante que resulte adjudicada, y se otorgarán las facilidades necesarias para recabar la firma de los asegurados. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
26. **Página 9, numeral 9,1 inciso A; página 13, sobre conteniendo la propuesta técnica y; anexo 1, propuesta técnica.** Amablemente se pide a la Convocante confirmar que para cubrir este requisito, se debe presentar la transcripción de las Especificaciones Técnicas y las Condiciones Especiales de Seguro de Vida Proyecto Póliza (Anexo 9); más las modificaciones derivadas de la Junta de Aclaraciones, en el formato del Anexo 1. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
27. En alcance a la pregunta anterior, agradeceremos confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, operarán de acuerdo a las condiciones generales ofrecidas por esta Aseguradora y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, siempre y cuando no contravengan a las Disposiciones legales vigentes. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
28. **Página 10, numeral 9,1 inciso B y página 12, numeral 15.1.** Apreciaremos de la Convocante confirmar que podemos incluir copias certificadas, ya que legalmente tienen la misma validez que los documentos originales. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
29. **Página 11, numeral 10.1, inciso G.** Estimaremos de la Convocante confirmar que la propuesta económica se cumple presentando únicamente el Anexo 6, toda vez que el Anexo 9, Condiciones Especiales Seguro de Vida, se refiere a aspectos técnicos que deben incluirse en la propuesta técnica, no en la económica. **Favor de pronunciarse al respecto.**
FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION
30. En caso de respuesta negativa a la pregunta anterior y en relación con la página 14, sobre conteniendo la propuesta económica, amablemente solicitamos a la Convocante rectifique que la propuesta económica se integrará en 3 folders individuales de acuerdo al número de documentos que la integran. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO
31. **Página 14, numeral 17.1 y 20.1.** Amablemente solicitamos a la Convocante rectifique la hora de entrega de los sobres de las propuestas, ya que en el numeral 17.1 se indica que es hasta las 10:00 horas y en el 20.1, se indica que es hasta las 12:00 horas. **Favor de pronunciarse al respecto.**

ES HASTA LAS 10:00 HRS

32. **Página 18, numeral 27.1.** Se solicita a la Convocante ratificar que cualquier variación a las condiciones pactadas originalmente, se llevaran a cabo previo acuerdo entre las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION

33. **Página 20, numeral 31.1.** Se solicita a la convocante se sirva proporcionar una copia del modelo de contrato que para el caso de resultar adjudicado, se habrá suscribir. Lo anterior, a efecto de conocer y valorar el contenido obligacional de dicho instrumento. **Favor de Pronunciarse al Respeto.**
SE ENTREGARA AL PARTICIPANTE ADJUDICADO

34. **Página 21, numeral 31.3.** Respecto de la póliza de fianza, hacemos del conocimiento de la Convocante que con base a la normatividad y sistemas de control al que están sujetas las instituciones de seguros en nuestro país, consideran a estas como de acreditada "solvencia" y por tanto les tiene prohibido otorgar avales, fianzas o cauciones.

a. **ARTICULO 15. Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales"**

b. **"ARTICULO 294.- A las instituciones de seguros les estará prohibido"...**
..."VI Otorgar avales, fianzas o cauciones;"

Favor de Pronunciarse al Respeto.

FAVOR DE CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACION, DE LO CONTRARIO SERA MOTIVO DE DESCALIFICACION

35. **Anexo 1, propuesta técnica.** Solicitamos a la Convocante indicar qué se deberá plasmar en las columnas 1, 3, 4, 5 y 6 del formato. **Favor de pronunciarse al respecto.**

LA TRANSCRIPCION TOTAL DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MENCIONADAS EN LA HOJA 5 DE LAS BASES DE LICITACION

36. **Anexo 9, cálculo y ajuste de prima.** Favor de rectificar que el segundo párrafo hace referencia a la prima expresada en porcentaje de salario nominal mensual por asegurado y no a la cuota promedio por millar de suma asegurada, que sólo aplica cuando la suma asegurada es fija. **Favor de pronunciarse al respecto.**

CORRECTO

37. **Anexo 9, operación autoadministrada, baja de asegurados.** Amablemente solicitamos a la Convocante ratificar que en el caso del personal activo que se jubile, continuarán asegurados solo bajo las mismas coberturas del personal Pensionado o Jubilado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

CORRECTO

38. **Anexo 9, beneficio pérdida orgánica de miembros.** Amablemente solicitamos a la Convocante nos permita incluir la siguiente definición: Pérdida de un dedo, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas de ese dedo. **Favor de pronunciarse al respecto.**

NO, EL TEXTO SE MANTIENE: " Por pérdida de los dedos, cuando ésta sea de una falange completa, cuando menos, excepto cuando se trate del índice y del pulgar, en cuyos dedos se entenderá como pérdida, cuando ésta sea total, esto es, su separación de la coyuntura metacarpiana, falangeal o arriba de ella."

39. **Anexo 9, reporte de siniestralidad.** Respecto de los reportes de siniestralidad y en relación con la información confidencial y/o sensible que se pudiera derivar del desarrollo y ejecución del seguro que se solicita en el presente procedimiento de adquisición pública. Se solicita a la Convocante se sirva ratificar que en el caso de que dicha información deba ser transferida entre las partes contratantes, la misma será para preservar la continuidad en la operación del seguro correspondiente y en beneficio directo del o de los asegurados que formen parte de la colectividad asegurable, lo anterior de

conformidad lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

40. **Anexo 9, estándares de servicio.** Se pide a la Convocante confirmar que el tiempo de entrega del pago de siniestro después de entregada la documentación es de 30 días, tal como se establece en la página 7, numeral 4.5 de las Especificaciones Técnicas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

41. **Anexo 9, lugar y plazo del pago de la indemnización, invalidez.** Se solicita a la Convocante confirmar que para este proceso que se licita no se solicita la Cobertura de Invalidez, por lo cual queda sin efecto lo descrito en este punto. **Favor de pronunciarse al respecto.**

FAVOR DE INCLUIR:

SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA PERSONAL EN ACTIVO, DICTAMINADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA CONVIENE EN OTORGARLE UNA POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, SIN COBERTURAS ADICIONALES, CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA. NO APLICA PARA JUBILADOS NI PENSIONADOS

42. Para una mejor evaluación del riesgo, se solicita a la convocante proporcionar en medio magnético de preferencia en Excel, la siniestralidad de la póliza que licita, de los últimos 3 años detallando lo siguiente:

- a. Número de siniestros por año.
- b. Monto reclamado y pagado de los siniestros.
- c. Cobertura afectada.
- d. Fecha de ocurrido y pagado.
- e. Número de asegurados por año.
- f. Suma asegurada por año.

Favor de pronunciarse al respecto.
VER ANEXO DE SINIESTRALIDAD

43. Agradeceremos confirmar que se entregará al concursante adjudicado la información de identificación del cliente para el expediente, el cual debe contener al menos: datos generales, nombramiento o poder del representante legal, identificación del representante legal; para dar cumplimiento al artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
CORRECTO

El presente documento pasara a formar parte de las bases la licitación Pública Local 002/2019, de acuerdo al numeral:

7. MODIFICACIONES A LAS BASES DE LA LICITACION

7.1 Con fundamento en el Artículo 62 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, "La Convocante" podrá modificar las presentes bases de la licitación; las modificaciones en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los bienes o servicios convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características. Artículo 62 numeral 2 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

7.2 Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones formara parte de la de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición. Estas modificaciones se harán del conocimiento de todos los licitantes vía correo electrónico y/o fax. Artículo 62 numeral 3 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

vía correo electrónico y/o fax.

ATENTAMENTE

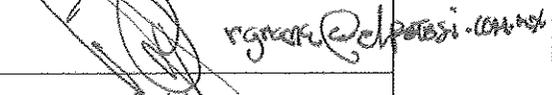
"2019, Año del LXXX Aniversario de la Escuela Secundaria Lic. Benito Juárez"
Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jal. A 15 de enero de 2019




ING. HECTOR ANTONIO TOSCANO BARAJAS
Coordinador del Departamento de Proveduría
Del Municipio de Zapotlán El Grande.

PROVEEDURIA

POR LAS EMPRESAS PARTICIPANTES

Nombre de la Empresa	Nombre del Representante Legal	Firma
Metlife México, S.A	Viridiana Rivera Martínez	
INSIGNIA LIFE SA CV.	Gabriel Mada Defensor	
SEÑOR EL POSISI S.A	Ricardo Sando R.	
Mapfre Mexico SA	Alejandra Ascencio C.	