



Secretaría
de Administración

Dirección General de la Unidad de Procesos para
la Adjudicación de Contratos

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PRESENCIAL NÚMERO EA-N11-2017,

REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS,

ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PRESENCIAL NÚMERO, EA-N11-2017; REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS.

En la Ciudad de Cuernavaca, Estado de Morelos, siendo las **doce horas** del día 04 de agosto del año dos mil diecisiete; se encuentran reunidos en la sala de juntas de la **Dirección General de la Unidad de Procesos para la Adjudicación de Contratos, de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos**, Ubicada en Jardín Juárez, Anexo Edificio Bellavista 4to. Piso, Despacho 401, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos C.P. 62000; los Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Morelos; jurado integrado en términos del artículo 32 del Reglamento de la Ley Sobre sobre Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Morelos:

CARGO	NOMBRE
En representación del Director General de la Unidad de Procesos para la Adjudicación de Contratos, la Directora de Licitaciones	L. en C. María Del Pilar Toledo Bustamante
Representante de la Secretaría de la Contraloría, Auditor	C. Andrés Zagal Campuzano
Representante de la Consejería Jurídica,	No asistió representante de la Consejería jurídica
En representación del Director General Recursos Humanos Director de Prestaciones y Salud en el Trabajo	C. Hugo Melitón Gómez Campos

Y los representantes de la Empresas licitantes:

Nº	EMPRESA	REPRESENTANTE QUE ASISTE
1	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL SA. B.	C. Noé López Rodríguez
2	SEGUROS AFIRME S.A. de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO.	C. Ximena Natalia Rodríguez Luna
3	SEGUROS SURA, S.A. de C.V.	C. Rafael Mendoza Arista
4	THONA SEGURO, S.A. de C.V.	C. Mayra Wendy García Mendoza

DESARROLLO DE LA SESIÓN.

En este acto se procede a informar que se recibieron preguntas en tiempo y forma, por escrito de los licitantes interesados, tal y como se indican en los puntos **21.1 y 21.2** de las bases de la presente Licitación.

ACLARACIONES DE LA CONVOCANTE: Para esta licitación la convocante no hace aclaraciones.

En este acto se procede a dar respuesta a cada una de las preguntas realizadas por los licitantes en tiempo y forma de acuerdo a lo siguiente:

GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

1. **PAGINA 5, NUMERAL 8.6,** FAVOR DE ACLARAR QUE EL MODULO SOLICITADO EN BASES DEBERA ESTAR INSTALADO DENTRO DE LAS OFICINAS UBICADAS EN CUERNAVACA, MORELOS DE LA ASEGURADORA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
R: DEBERA CUMPLIR CON LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 8.6 DE LAS BASES.
2. **PAGINA 9, NUMERAL 12.1, DE LA GARANTIA DE LOS SERVICIOS Y PAGINA 14, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO DD.** SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE RECONSIDERE MODIFICAR EL TIEMPO DE PAGO DE SINIESTROS A LAS 24 HORAS HÁBILES, DEBIDO A QUE RESULTA UN TIEMPO INSUFICIENTE PARA LA OPERACIÓN CORRECTA DE LOS PROCESOS, POR LO CUAL SOLICITAMOS AMPLIEN ESTE TIEMPO A 7 DÍAS HÁBILES, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.
3. **PAGINA 9, NUMERAL 12.1, DE LA GARANTIA DE LOS SERVICIOS,** SEÑALAN QUE LA PÓLIZA SE DEBERA ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 DIAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACION DEL FALLO, MISMA QUE SERA ENTREGADA A PARTIR DE QUE SE CUENTE CON LA DOCUMENTACION COMPLETA Y CORRECTA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
4. **PAGINA 14, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO DD.** SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR ESTE ESCRITO UNICAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, YA QUE DEBIDO A QUE ES UNA PERSONA ACREDITADA MEDIANTE UN PODER NOTARIAL, ES LA PERSONA ABSOLUTAMENTE FACULTADA LEGALMENTE PARA RESPALDAR CUALQUIER TEMA ASOCIADO A LA PRESENTE CONVOCATORIA, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
R: SE ACEPTA PROPUESTA
5. **PAGINA 12, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA,** TODOS LOS INCISOS, SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE NOS CONFIRME QUE ACEPTARÁN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA, YA QUE LAS COPIAS CERTIFICADAS AL SER COTEJADAS POR UN NOTARIO PÚBLICO HACEN LAS VECES DE ORIGINAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
R: SE ACEPTA PROPUESTA
6. **PAGINA 12, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO L,** FAVOR DE INDICARNOS A QUE SE REFIEREN CON EL ULTIMO PAGO DEL ENTERO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
R: OPINIÓN POSITIVA DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, O BIEN EL COPIA SIMPLE DEL ÚLTIMO PAGO (SIPARE), AMBOS DE FECHA RECIENTE
7. **PAGINA 13, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO X,** DONDE SOLICITAN SE PRESENTEN LOS PAGOS PROVISIONALES DEL IETU DEL MES DE ENERO A MAYO DEL 2017, SE ACLARA A LA CONVOCANTE QUE ESTE IMPUESTO SE ABROGO Y LA REFORMA FUE PUBLICADA EN EL DIARIO

OFICIAL DE LA FEDERACION CON FECHA DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2013, POR LO TANTO ESTE REQUISITO NO APLICARÁ EN LA PRESENTE LICITACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

8. **PAGINA 14, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO CC, DONDE SOLICITAN LOS INDICADORES SE CUMPLE PRESENTANDO PARA LOS CUATRO TRIMESTRES DE 2015 EL INDICE DE COBERTURA DE RESERVAS TÉCNICAS, INDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MINIMO PAGADO E INDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MINIMO DE GARANTIA CON VALOR MAYOR O IGUAL A 1, Y PARA LOS TRIMESTRES CORRESPONDIENTES A 2016, SOLO SE PRESENTARAN LOS INDICADORES ACUMULADOS A LOS TRIMESTRES DE SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2016, CON LA NUEVA NOMENCLATURA, QUE MANEJA LA CNSF, LLAMADOS: INDICE DE COBERTURA DE BASE DE INVERSION, INDICE DE COBERTURA DE REQUERIMIENTO DE CAPITAL DE SOLVENCIA E INDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MINIMO PAGADO, LOS CUALES SON LOS DISPONIBLES EN LA PAGINA DE LA CNSF. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R= ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SE DEBERÁ ACREDITAR UN PROMEDIO IGUAL O MAYOR A 1 PARA LOS CUATRO TRIMESTRES CORRESPONDIENTES A 2015 Y SÓLO PARA EL 2016 SÓLO SE DEBERÁN PRESENTAR LOS INDICADORES DE LOS TRIMESTRES DE SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2016.

9. **PAGINA 14, NUMERAL 16, PROPUESTA TÉCNICA, INCISO EE, SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR CONTRATOS Y/O POLIZAS Y/O CARATULAS DE PÓLIZA DEL SEGURO DE AL MENOS 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD YA SEA DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, YA QUE CON ESTO SE GARANTIZARA QUE LA ASEGURADORA CUENTA CON LA EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD PARA BRINDAR UN SERVICIO COMO EL SOLICITADO EN EL ANEXO 1. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R: SE ACEPTA SU PROPUESTA

10. **PAGINA 21 CAPITULO CUARTO DE LAS GARANTIAS LEGALES Y LOS CONTRATOS, SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE, CONFIRMAR QUE EL MODELO DEL CONTRATO SE AJUSTARÁ DE MUTUO ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 60 DE LA LEY SOBRE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES Y ARRENDAMIENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS Y SU REGLAMENTO, A LA CONVOCATORIA Y LO ACORDADO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES, TOMANDO EN SU CASO COMO EJEMPLO EL MODELO ADJUNTO, MISMO QUE NO SERA NECESARIO INCLUIRLO DENTRO DE LA PROPUESTA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

R= EL MODELO DE CONTRATO NO DEBERÁ INCLUIRSE DENTRO DE SU PROPUESTA Y LAS CONDICIONES DEL CONTRATO SON LAS ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN

11. **PAGINA 7, NUMERAL 9, INCISO 9.2. SOLICITAMOS RESPETUOSAMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LAS RESPUESTAS QUE LA CONVOCANTE DE A LOS PLANTEAMIENTOS FORMULADOS EN LA JUNTA DE ACLARACIONES SERAN EN FORMA CLARA Y PRECISA, CONFORME LO ORDENA EL ARTICULO 40 DE LA LEY SOBRE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES ARRENDAMIENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS "..... LA CONVOCANTE ESTARÁ OBLIGADA A CELEBRAR UN JUNTA**

DE ACLARACIONES, EN LA CUAL, SE ESCLARECERÁN Y RESOLVERÁN TODAS LAS DUDAS PRESENTADAS POR ESCRITO POR LOS PROVEEDORES INTERESADOS, MISMA QUE SE DESAHOGARÁ A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA DE VENTA DE LAS BASES.....". FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

12. **GENERALES.** SE SOLICITA ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE QUE EN CASO DE QUE MI REPRESENTADA RESULTE ADJUDICADA Y DE CONFORMIDAD CON LA "RESOLUCIÓN POR LA QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PREVIAMENTE A LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA DEBERÁ DE PROPORCIONAR COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- A) DECRETO DE CREACIÓN DE LA DEPENDENCIA CONVOCANTE.
- B) COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA CONVOCANTE CON NO MÁS DE 3 MESES DE ANTIGÜEDAD A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO (RECIBO DE LUZ, DE TELEFONÍA, IMPUESTO PREDIAL O DE DERECHOS POR SUMINISTRO DE AGUA; ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS), O BIEN EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO REGISTRADO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL COMPETENTE.
- C) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.
- D) DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL EL(LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) ACREDITE(N) SU(S) FACULTAD(ES) PARA REPRESENTAR A LA DEPENDENCIA.
- E) COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA DEPENDENCIA (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL).

R: ES CORRECTA SU APRECIACION, SE ENTREGARA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

LA LATINOAMERICANA SEGUROS S.A.

ANEXO 1

- 1. Pág. 26, Renglón 1; Se solicita amablemente a la convocante se sirva indicar que debe entenderse por supernumerarios. Favor de pronunciarse al respecto.
R: PERSONAL ADMINISTRATIVO EL CUAL CUBRE PLAZAS TEMPORALES
- 2. Pág. 26, Coberturas; Se solicita a la convocante confirmar que para el caso de la cobertura de Invalidez permanente total, esta será cubierta solo si el Dictamen respectivo emitido por el IMSS determina el 100% de invalidez. Favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
- 3. Pág. 26, Coberturas; Se solicita atentamente a la convocante confirme que solo se pagará aquella invalidez permanente total que tenga su origen o primer síntoma dentro de la vigencia del seguro que se licita. Favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
- 4. Pág. 26, Coberturas; Se solicita amablemente a la convocante confirme que el dictamen que se emita con motivo de la incapacidad total y permanente solo será válido cuando tenga el carácter de definitivo. Favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
- 5. Pág. 26, Coberturas; Se solicita amablemente a la convocante confirme que para el caso de que el fallecimiento del asegurado sea a consecuencia de un accidente, se deberán de presentar completas y

en copia certificada las constancias del ministerio público, que incluyan necropsia, examen toxicológico, examen de alcoholemia, dictamen en hechos de tránsito o la narración de los hechos. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES (CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA) SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES QUE PRESENTE LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA

6. Pág. 26, Suma Asegurada; Se solicita a la convocante se sirva indicar a que se refieren las claves 08 y 09 para determinar la suma asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.

R: 08 SUELDO 09 ASIGNACION

7. Pág. 27, Coberturas; Se solicita la convocante confirme que en caso de fallecimiento del asegurado con motivo de una muerte considerada riesgo de trabajo, solo se pagara a sus beneficiarios 100 veces de salario mínimo vigente del estado de Morelos. Favor de pronunciarse al respecto.

R: NO ES CORRECTA SU APRECIACION, APEGARSE A BASES

8. Pág. 27, Renglón 3; Se solicita a la convocante indique a que se refiere con ex trabajadores, y además indique si pertenece al grupo asegurado y por qué motivo. Favor de pronunciarse al respecto.

R: EXTRABAJADORES JUBILADOS Y PENSIONADOS POR CESANTIA O INVALIDEZ

9. Pág. 28, Renglón 6; Se solicita amablemente a la convocante Confirme que para el caso de la cobertura de Gastos Funerarios aplica únicamente por el fallecimiento del asegurado y dicha suma se pagara al beneficiario que haya erogado los gastos. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU A PRECIACION

10. Pág. 33 Inciso g) Forma de Administración de la Póliza; Se solicita a la convocante indique cual será el medio idóneo, así como la periodicidad con la que informara a la aseguradora adjudicada las altas y bajas que se susciten dentro de la vigencia del seguro que se licita. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES (POLIZA AUTOADMINISTRABLE)

11. Pág. 34 Inciso k) Designación de Beneficiarios; Se solicita a la convocante confirmar que para el caso en que el asegurado en la designación de beneficiarios, plasme su huella digital, la misma deberá contener firma a ruego. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES

12. Pág. 34 Inciso k) Designación de Beneficiarios; Se solicita a la convocante confirmar que la empresa aseguradora solo considerara como válidos los originales de los consentimientos y designación de beneficiarios del asegurado. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES (CERTIFICACION RECURSOS HUMANOS)

13. Pág. 34 Inciso k) Designación de Beneficiarios; Se solicita amablemente a la convocante confirme que serán aplicables los formatos de consentimiento, así como la designación de beneficiarios de la compañía que resulte adjudicada. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES SE DEBERÁN ACEPTAR CONSENTIMIENTOS ANTERIORES

14. Pág. 34 Inciso k) Designación de Beneficiarios; Se solicita amablemente a la convocante confirme que en caso de siniestro la convocante será la encargada de entregar a la empresa aseguradora adjudicada los formatos originales de consentimiento y designación de beneficiarios. Favor de pronunciarse al respecto.

R: LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSO HUMANOS SOLO PROPORCIONARA COPIAS CERTIFICADAS DE LOS CONSENTIMIENTOS DE SEGURO

15. Pág. 34 Inciso k) Designación de Beneficiarios; Se solicita amablemente a la convocante confirme que para el caso de no existir designación de beneficiarios se deberá pagar a la sucesión del asegurado, de acuerdo al artículo 175° párrafo tercero de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

16. Pág. 36, Inciso s) Condiciones particulares para la Póliza de Vida; Se solicita a la convocante que se pueda extender al plazo para el pago de siniestro a 10 días hábiles. Favor de pronunciarse al respecto.

R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

17. Pág. 36, Inciso s) Condiciones particulares para la Póliza de Vida; Se solicita amablemente a la convocante confirme que para el caso de requerir mayor documentación del siniestro, se interrumpirá el plazo de 24 horas hábiles siguientes. Favor de pronunciarse al respecto.

R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

18. Pág. 36, Inciso s) Condiciones particulares para la Póliza de Vida; Se solicita a la convocante confirme que el pago del siniestro se deberá realizar vía transferencia electrónica, y en caso de ser afirmativa, favor de proporcionar los datos bancarios. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA LA APRECIACION, LOS DATOS BANCARIOS LA ASEGURADORA DEBERA SOLICITARLOS A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS

GENERALES

19. Se solicita a la convocante que indique si los recursos por medio de los cuales realizara el pago de las primas del seguro que se licita provienen de recursos propios o de recursos del Gobierno Federal. Favor de pronunciarse al respecto.

R: PARA ESTA CONTRATACIÓN SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL OTORGADA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL ESTADO DE MORELOS.

20. En caso de que los recursos antes mencionados provengan del Gobierno Federal se solicita a la convocante confirme que se exhibirá copia del convenio respectivo a la aseguradora adjudicada. Favor de pronunciarse al respecto.

R: CONTESTADA CON ANTERIORIDAD.

21. Se solicita atentamente a la convocante confirme que solo se pagarán los siniestros ocurridos durante la vigencia de la presente póliza. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

22. Se solicita amablemente a la convocante indicar si cumplimos otorgando un Seguro de Vida Grupo sin dividendos. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

23. Se solicita amablemente a la convocante confirme que independientemente que venga la colectividad separa por grupos se trata de una sola partida. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION



Secretaría
de Administración

Dirección General de la Unidad de Procesos para
la Adjudicación de Contratos

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PRESENCIAL NÚMERO EA-N11-2017,

REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS,

24. Se solicita amablemente a la convocante confirmar que el seguro es una prestación para todos los empleados, por lo que ninguno de ellos contribuye al pago de la prima básica. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

25. En caso del que el asegurado contribuya al pago de la prima, confirmar que será obligatorio el ingreso de todos al seguro. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

26. Se solicita a la convocante confirmar que la suma asegurada actual por participante mantiene la misma regla para cada grupo o sección asegurada. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

27. Se solicita amablemente a la convocante considerar si pueden aplicarse los siguientes límites de edad en la colectividad:

Fallecimiento de 18 a 75 años, con renovación sin límite.

Para muerte accidental de 18 a 69 años y cancelación a los 70 años.

Para la cobertura de invalidez será de 18 a 64 y cancelación a los 65 años.

Favor de pronunciarse al respecto.

R: CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ANEXO 1 PÁGINA 37 NUMERAL 8 LA COBERTURA DE INVALIDEZ CESARÁ A LOS 75 AÑOS Y PARA LAS DEMÁS COBERTURAS ES SIN LÍMITE DE EDAD.

28. Se solicita amablemente a la convocante proporcionar la lista de participantes en formato Excel. Especificando para cada uno la dependencia a la que pertenece, la suma asegurada que le corresponde y sueldo en su caso, así como las coberturas que debe llevar. Favor de pronunciarse al respecto.

R: EN ESTE ACTO SE ENTREGA LISTADO CON LOS SIGUIENTES CAMPOS: NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO, EDAD OCUPACION, SALARIO MENSUAL Y RENGLON AL QUE PERTENECE .

29. Se solicita amablemente a la convocante proporcionar la siniestralidad detallada de las 3 últimas vigencias detallando la cobertura afectada, importe pagado. Favor de pronunciarse al respecto

R: EN ESTE ACTO SE ENTREGA SINIESTRALIDAD CON QUE SE CUENTA

30. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la forma de pago es mensual y se puede aplicar recargo por pago fraccionado. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTO EL PAGO ES MENSUAL Y NO SE PODRÁ HACER RECARGO POR PAGO FRACCIONADO

31. Se solicita a la convocante que para lo no establecido se aplicaran las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO

1. GENERAL. SE PIDE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LAS BASES Y ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES EN FORMATO EDITABLE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: LAS BASES SE ENCUENTRAN PUBLICADAS EN LA PÁGINA CORRESPONDIENTE Y EN ESTE ACTO SE PROPORCIONA COPIA DE LA PRESENTE JUNTA DE ACLARACIONES

2. PÁGINA 12. NUMERAL 16. INCISO N) SE PIDE A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL QUE LOS LICITANTES NO TENGAMOS NUESTRO DOMICILIO FISCAL EN EL ESTADO DE MORELOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, PERO SI DEBERÁN CONTAR CON UNA OFICINA DE REPRESENTACIÓN Y UN MÓDULO DE ATENCIÓN EN CUERNAVACA MORELOS.

3. PÁGINA 13. NUMERAL 16. INCISO R) SE PIDE A LA CONVOCANTE ELIMINE EL REQUISITO DE CONTAR CON OFICINA EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA MORELOS, LO ANTERIOR CON EL FIN DE EVITAR FAVORECER A UN LICITANTE EN PARTICULAR, YA QUE EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY SOBRE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, QUE A LA LETRA DICE:

ARTÍCULO 37.- EN LOS PROCEDIMIENTOS ANTERIORMENTE CITADOS DEBERÁN ESTABLECERSE LOS MISMOS REQUISITOS Y CONDICIONES PARA TODOS LOS PARTICIPANTES, ESPECIALMENTE POR LO QUE SE REFIERE A TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA, CONDICIONES DE PAGO, PENAS CONVENCIONALES, ANTICIPOS Y GARANTÍAS, DEBIENDO PROPORCIONAR A TODOS LOS INTERESADOS IGUAL ACCESO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON DICHS PROCEDIMIENTOS, A FIN DE EVITAR FAVORECER A UNO EN PARTICULAR.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, LO ANTERIOR DEBIDO A QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA ES NECESARIO QUE LOS LICITANTES CUENTEN CON UNA OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARA QUE TODAS LAS RECLAMACIONES A QUE HAYA LUGAR SE ATIENDAN DE MANERA INMEDIATA Y SE TENGA UNA RESPUESTA MÁS RÁPIDA Y EXPEDITA.

SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V.

1. FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODAS AQUELLAS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS O ESPECIFICADAS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, OPERARAN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE SEGUROS ARGOS, S. A. DE C. V., PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION Y SÓLO EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARA LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EN ALCANCE A LA PREGUNTA ANTERIOR, FAVOR DE CONFIRMAR QUE PODREMOS INCLUIR NUESTRAS CONDICIONES GENERALES AUTORIZADAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, JUNTO CON LAS CLÁUSULAS DE PRELACIÓN Y NO ADHESIÓN, FAVOR DE CONFIRMAR.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

3. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura Suma Asegurada por Fallecimiento y por Invalidez total y permanente será pagada en base a las claves 08 y 09 de sus percepciones, dando detalle de cada una de ellas en carta solicitud de reclamación inicial, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
4. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura Suma Asegurada por Fallecimiento considerada riesgo de trabajo se considerara únicamente bajo documentación oficial emitida por el ministerio público, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
5. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura Suma Asegurada por Fallecimiento en relación a la cobertura por muerte en cumplimiento de su deber se definirá bajo la documentación oficial emitida por el MP.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
6. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura Suma Asegurada por Fallecimiento en relación a los funcionarios que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo se podrá confirmar dicho viaje bajo comprobante del mismo, quedando entonces asentado en la información oficial que emita el MP, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
7. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura Suma Asegurada por Fallecimiento en relación a los funcionarios que viajen por razón de sus funciones o por comisiones en transporte aéreo se acreditará únicamente por el oficio y/ documento emitido por el Area Adscrita o el contratante
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
8. Se solicita a la convocante confirmar que el homicidio no se cubrirá como muerte accidental, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION, SE PAGARA COMO FALLECIMIENTO O MUERTE NATURAL
9. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura de Gastos Funerarios Serán cubiertos con la comprobación en documento del gasto realizado y si este comprobante será sometido a revisión y visto bueno por parte de la convocante, favor de pronunciarse al respecto.
R: APEGARSE A BASES
10. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura de Gastos Funerarios se topara al monto definido por \$30,000 aun cuando el comprobante sea mayor que este, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION
11. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si ante la falta de presentación de comprobante se pagara única y exclusivamente a los beneficiarios según ultima designación del asegurado, favor de pronunciarse al respecto.
R: ES CORRECTA SU APRECIACION

12. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura de anticipo de suma asegurada para enfermedades terminales se pagara únicamente ante la presentación del dictamen emitido por el IMSS, favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

13. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si la cobertura de anticipo de suma asegurada para enfermedades terminales se pagara el 20% de la suma asegurada por fallecimiento y esta regla se aplicara a cada una de las colectividades, favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES

14. Se solicita amablemente a la convocante señalar si se debe entender que la cobertura de Gastos Funerarios podrá otorgarse previa verificación de el Acta de Defunción de Asegurado en original o copia certificada de la misma y con la documentación mínima requerida para acreditar el pago respectivo, favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES

15. Se solicita amablemente a la Convocante señalar si estará en posibilidades de dar cumplimiento al check list institucional que la Compañía de Seguros adjudicada tenga estipulado para la reclamación de suma asegurada, favor de pronunciarse al respecto

R: ES CORRECTA SU APRECIACION.

16. Se solicita amablemente a la convocante señalar si se el incremento de la suma asegurada solicitada por el asegurado, llevara un proceso de solicitud adicional al ya mencionado, si el pago de la prima por este incremento lo pagara el asegurado vía descuento por nomina, favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ)

17. Se solicita amablemente a la convocante confirmar si el pago de la prima será cubierta por el contratante al 100% y no habrá contribución por parte de los miembros del grupo asegurable, favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES

18. Se solicita amablemente a la convocante señalar si se apegará a los tiempos de respuesta que la Compañía de Seguros adjudicada tenga estipulados para dar respuesta en el proceso de pago de siniestros, favor de pronunciarse al respecto.

R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

19. FAVOR DE RATIFICAR QUE LAS CONDICIONES Y COBERTURAS SOLICITADAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN SON LAS QUE ACTUALMENTE TIENE EL PROGRAMA QUE ESTÁ VIGENTE. EN CASO NEGATIVO, FAVOR DE INDICARNOS LOS CAMBIOS DEL MISMO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION



20. SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS PROPORCIONEN EL DETALLE DE LA POBLACIÓN A ASEGURAR DIVIDIDO POR ACTIVOS Y JUBILADOS RESPECTIVAMENTE, ASÍ MISMO, POR NOMBRE(S), APELLIDO MATERNO, APELLIDO PATERNO, RFC, CURP, FECHA DE NACIMIENTO Y SUELDOS PARA CADA SUBGRUPO (ACTIVOS Y JUBILADOS). FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: SE ENTREGARA LISTADO

21. DENTRO DE LA POBLACIÓN A ASEGURAR, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, AMABLEMENTE NOS CONFIRME LO SIGUIENTE:

- QUE DENTRO DE DICHA POBLACIÓN A ASEGURAR, NO SE ENCUENTRAN PERSONAS CON LICENCIA DE TRABAJO CON O SIN GOCE DE SUELDO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: APEGARSE A BASES

- QUE DENTRO DE DICHA POBLACIÓN A ASEGURAR, SOLAMENTE ESTARÁ CUBIERTO EL PERSONAL EN ACTIVO, QUE NO SE ENCUENTREN EN PROCESO O ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: APEGARSE A BASES (INCISO G, I)

22. En alcance de mi pregunta anterior, y si la respuesta fue afirmativa, se solicita a la convocante nos indique el número de casos que existen en este momento, favor de pronunciarse al respecto.

R: SE ENTREGARA LISTADO (STATUS I)

23. SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA RELACIÓN DE SINIESTROS DE 3 VIGENCIAS ANTERIORES PARA ESTE PROGRAMA, CON EL DESGLOSE CORRESPONDIENTE POR SUBGRUPO (ACTIVOS Y JUBILADOS), COBERTURA AFECTADA, MONTO PAGADO Y RECLAMADO CON SUS RESPECTIVAS FECHAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: SE ENTREGARA SINIESTRALIDAD

24. ENTENDEMOS QUE TODOS LOS SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE LICITACIÓN PARA CADA UNA DE LAS PARTIDAS, QUEDARÁN A CARGO Y SERÁN PAGADOS POR LA ASEGURADORA QUE ACTUALMENTE TIENE EL PROGRAMA, SEAN DENTRO DE LA VIGENCIA NORMAL Y/O PRÓRROGA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN TODAS LAS RECLAMACIONES QUE HAYAN OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA SERÁN CUBIERTAS POR LA ASEGURADORA QUE TIENE ACTUALMENTE EL CONTRATO.

25. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SEÑALAR SI PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE ESTÁ CONSIDERANDO UN PERIODO DE ESPERA YA SEA DE TRES O DE SEIS MESES, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: APEGARSE A BASES, NO SE CONSIDERA NINGUN PERIODO DE ESPERA (INCISO S, ANEXO 1, NO.3)

26. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SEÑALAR SI EL PERSONAL JUBILADO SERÁ REPORTADO POR EL CONTRATANTE EN EL MISMO TIEMPO QUE EL PERSONAL ACTIVO, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: ES POLIZA AUTOADMINISTRABLE

27. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SEÑALAR, SI EL INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA SOLICITADA POR LA POTENCIACIÓN LLEVARÁ UN PROCESO ADICIONAL PARA PODERSE OTORGAR Y SI EL PAGO DE LA PRIMA ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO VÍA DESCUENTO POR NÓMINA Y EN TODO CASO SEÑALAR CUÁL SERÁ EL CONCEPTO A IDENTIFICAR EN EL RECIBO DE SUELDO, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

28. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SEÑALAR SI PARA LA RECLAMACIÓN DE SUMA ASEGURADA SE PRESENTARÁ EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ADJUDICADA PROPORCIONE PARA TALES EFECTOS, Y EN CASO DE NO CONTAR CON DICHO FORMATO AL MOMENTO DEL SINIESTRO POR FALLECIMIENTO, SE ATENDERÁ LO INDICADO POR EL DERECHO SUCESORIO, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R: APEGARSE A BASES (INCISO K, ULTIMO Y PENULTIMO PARRAFO)

SEGUROS ATLAS, S.A.

Preguntas de Carácter Administrativo

1. General

Agradeceremos a la convocante, proporcionar las Bases, el acta de aclaraciones adicionalmente a la forma impresa, en formatos de Word y Excel, según corresponda, vía correo electrónico a: pramirez@segurosatlas.com.mx, ccruz@segurosatlas.com.mx, famezcua@segurosatlas.com.mx, karla.argueta@segurosatlas.com.mx

R: LAS BASES SE ENCUENTRAN PUBLICADAS EN LA PÁGINA CORRESPONDIENTE Y EN ESTE ACTO SE PROPORCIONA COPIA DE LA PRESENTE JUNTA DE ACLARACIONES

2. Numeral 12, 12.1 De la Garantía de los Servicios y Numeral 16.2 Inciso DD.

Solicitamos que el pago de siniestros se realice a los 5 días hábiles contadas a partir de haber recibido la documentación completa por parte del o de los beneficiarios. En virtud que el plazo que proponen de 24 horas es tiempo insuficiente para hacer el correcto análisis y procesamiento del pago del siniestro.

R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

3. Numeral 16.2 Inciso AA.

Solicitamos a la convocante confirmar que cumplimos este punto presentando comprobante de domicilio de nuestra oficina en la Ciudad de Cuernavaca Morelos.

R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIEMPRE Y CUANDO DICHO COMPROBANTE ESTE A NOMBRE DE LA ASEGURADORA Y NO TENGA UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 3 MESES. EN CASO DE QUE LA OFICINA SEA ARRENDADA TENDRÁ QUE PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO RESPECTIVO.

4. Numeral 17.3.

En caso que el listado de asegurados que nos proporcionen difiera a la cantidad de asegurados proporcionadas en el cuadro del punto 17.3, favor de confirmar que la cantidad que deberemos tomar como válida serán de los listados entregados por la convocante.

R: APEGARSE A BASES Y POLIZA AUTOADMINISTRABLE

5. Anexo 3.

Favor de confirmar que no es necesario integrar el Modelo de Contrato a nuestras propuestas.

R: ES CORRECTO NO ES NECESARIO INCLUIR EL MODELO DE CONTRATO

6. Información de junta de aclaraciones.

En caso que proporcionen listado de personal a Asegurar. Favor de confirmar que no es necesario que integremos impresión de los mismos.

R: SE ACEPTA EN FORMATO PDF Y EN FORMA MAGNETICA (USB ó CD)

7. Anexo 1.

Indican que "Para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación y la junta de aclaraciones, operaran las Condiciones Generales del seguro de vida de la aseguradora adjudicada, prevaleciendo en todo momento las condiciones solicitadas por la contratante" por lo anterior favor de indicas si se incluye o no impresión de nuestras condiciones generales a nuestra propuesta.

R: APEGARSE A BASES (INCISO T, ANEXO 1)

8. Anexos, Documentos I, DD y EE.

Solicitamos a la convocante confirmar que solo se requiere el Nombre y Firma del representante legal del licitante.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, DEBERÁN SER FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

9. Anexo 4, Documentos requeridos para participar.

Solicitamos amablemente a la convocante indicar si es correcta nuestra apreciación que los puntos 2 y 34 de este anexo, se refieren al mismo requisito y que solo uno de los dos deberá de ser incluido en nuestra propuesta.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SÓLO SE DEBERÁ INCLUIR UNA VEZ EL ANEXO 4.

Partidas de Carácter Técnico.

10. Agradecemos a la Convocante especifique, si el seguro será pagado al 100% por el contratante y obligatorio para el 100% del grupo asegurable indicado.

R: APEGARSE A BASES DE A ACUERDO AL RENGLON

11. Solicitamos a la Convocante nos proporcione el listado de participantes de cada uno de los Renglones en formato Excel, que contenga como mínimo los siguientes datos: Nombre, RFC o Fecha de Nacimiento o Edad, Sexo, Ocupación, Sueldo.

R: SE ENTREGARA LISTADO

12. Solicitamos a la Convocante confirmar que estamos en el entendido de que los participantes del renglón 1 realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo. Favor de pronunciarse al respecto.

R: APEGARSE A BASES

13. Solicitamos a la Convocante confirmar que la propuesta será sin participación de utilidades.

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

14. Solicitamos a la Convocante nos proporcione la Siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia que está por terminar de cada uno de los Renglones (1,2, 3, 4, 5, 6), con al menos los siguientes datos: Fecha de ocurrido, Fecha de reportado, Fecha de pagado, Importe pagado, Cobertura afectada.

R: SE ENTREGARA INFORMACION EN EL FORMATO COMO FUE EMITIDA POR LAS ASEGURADORAS

15. Solicitamos a la Convocante nos proporcione la Siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia 2015 – 2016 de cada uno de los Renglones (1,2, 3, 4, 5, 6), con al menos los siguientes datos: Fecha de ocurrido, Fecha de reportado, Fecha de pagado, Importe pagado, Cobertura afectada.

R: SE ENTREGARA INFORMACION EN EL FORMATO COMO FUE EMITIDA POR LAS ASEGURADORAS

16. Solicitamos a la Convocante nos proporcione la Siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia 2014 – 2015 de cada uno de los Renglones (1,2, 3, 4, 5, 6), con al menos los siguientes datos: Fecha de ocurrido, Fecha de reportado, Fecha de pagado, Importe pagado, Cobertura afectada.

R: SE ENTREGARA INFORMACION EN EL FORMATO COMO FUE EMITIDA POR LAS ASEGURADORAS

17. Solicitamos a la Convocante aclarar si la Siniestralidad que se proporcionara de cada uno de los renglones incluirá la siniestralidad pendiente de pago, en caso contrario favor de proporcionar dicha información.

R: ES CORRECTA SUA APRECIACION

18. Solicitamos a la Convocante confirmar que los siniestros ocurridos en las vigencias anteriores deberán ser pagados por la compañía que tenía vigente la póliza al momento del siniestro.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, LOS SINIESTROS OCURRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES SERÁN CUBIERTOS POR LA COMPAÑÍA QUE TENIA LA PÓLIZA EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO.

19. Solicitamos a la convocante indicar que la edad mínima y máxima de aceptación para cada cobertura es la siguiente:

*Fallecimiento: de 15 a sin límite de edad

*Accidentes: de 15 a 65 años de edad

*Invalidez: de 15 a 65 años de edad

R: CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ANEXO 1 PÁGINA 37 NUMERAL 8 LA COBERTURA DE INVALIDEZ CESARÁ A LOS 75 AÑOS Y PARA LAS DEMÁS COBERTURAS ES SIN LÍMITE DE EDAD.

20. Solicitamos a la convocante indicar

*Si el número de participantes ha variado en más del 10% en los últimos 3 años.



R: LA POLIZA ES AUTOADMINISTRABLE Y NO HA VARIADO MAS DEL 10%

21. Con referencia a la pregunta anterior, favor de indicar detalladamente los cambios en el número de participantes en los últimos 3 años.

R: SE CONTESTA CON LA RESPUESTA DE PREGUNTA NO. 20

22. Estamos en el entendido de que el Dictamen de Invalidez Total y Permanente deberá ser expedido únicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

23. Solicitamos a la Convocante, nos indique si dentro del grupo asegurable se encuentra personal que tenga alguna Invalidez Total y Permanente o personal en espera del dictamen de Invalidez Total y Permanente; en caso de ser afirmativo proporcionar el detalle dicho personal.

R: SE ENCUENTRAN EN LISTADO CON STATUS DE INACTIVO

24. Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuándo se haya generado el evento que la originó?

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SERÁ CONFORME A LA FECHA QUE SE INDIQUE EN EL DICTAMEN DE INVALIDEZ EXPEDIDO POR EL IMSS.

25. Agradeceremos a la Convocante confirmar que para el pago de siniestros, la reclamación se efectuará con la documentación que solicite la aseguradora que resulte adjudicada.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

26. Agradecemos a la convocante indicar si la adjudicación de las partidas será a un solo licitante. Favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

27. Se solicita a la convocante indicar de manera clara el equivalente en pesos del Salario Mínimo General Mensual vigente en el Estado de Morelos.

R: \$ 2,401.20 (DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS 20/100M.N.)

28. Bases, renglón 4 y renglón 5, dado que los participantes también aparecen en los renglones 1 y 2, se entiende que la Suma asegurada indicada para cada uno de los renglones es adicional a la suma asegurada indicada en el renglón 1 ó 2, favor de pronunciarse al respecto.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN

29. Solicitamos amablemente a la convocante que para los Renglones 2,4:

*Nos proporcione la descripción detallada de las actividades de los participantes

*Favor de aclarar si dichos participantes utilizan armas

*Si la respuesta al inciso anterior es afirmativa especificar quienes son los que utilizan armas y de qué tipo

*En caso de que no sea posible considerar lo solicitado en el inciso anterior, al menos indicar que porcentaje la población total indicada tiene esta característica

R: APEGARSE A LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN LAS PRESENTES BASES

30. En relación al renglón 1 y 2 , descripción, se señala textualmente "Opción de incrementar la suma asegurada, mediante seguro adicional, con cargo al servidor público".

*Solicitamos a la convocantes establecer que suma(s) asegurada(s) se manejará para incrementar la suma asegurada del seguro obligatorio

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Se entiende que el incremento de suma asegurada será contratado de manera opcional por los empleados

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Favor de aclarar que este beneficio solo podrá contratarse dentro de los primeros 30 días de iniciada la vigencia de la póliza obligatoria

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Se entiende que el incremento de suma asegurada será pagado al 100% por el empleado, favor de pronunciarse al respecto

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*En caso de que el pago que corre a cargo del asegurado titular por la contratación de incremento de suma asegurada sea aplicado al empleado con descuento por nómina favor de indicar que ésta administración será llevada a cabo por la convocante.

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Estamos en el entendido que la convocante será la responsable del 100 % del pago de la prima por la contratación de incremento de suma asegurada ante la aseguradora en todos los casos.

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Favor de proporcionar el archivo de siniestralidad de incrementos de suma asegurada por póliza de la vigencia que está por terminar con la información de siniestro, fecha de pago, importe pagado, afectado y cobertura afectada, especificando en fechas que período abarca la misma

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Favor de confirmar que en la propuesta económica no se deberá presentar ningún formato en específico para este beneficio, dado que solo lo ofrecerá la compañía adjudicada

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Se entiende que este incremento de suma asegurada deberá considerarse en pólizas de vida individual temporal a un año para cada uno de los participantes que soliciten este beneficio

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1)

*Solicitamos a la convocante nos sea proporcionado el listado de asegurados que tienen actualmente este beneficio por póliza con nombre, fecha de nacimiento o RFC, sexo, sueldo mensual (de acuerdo a los conceptos de nómina 8 y 9) e incremento de suma asegurada

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1) ASEGURADORA VIGENTE Y SERVIDOR PUBLICO

*Favor de aclarar cuál es el monto máximo que manejan actualmente en la opción de incrementar suma asegurada

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1) ASEGURADORA VIGENTE Y SERVIDOR PUBLICO



REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS,

*Favor de indicar que la contratación de estos seguros voluntarios sólo podrá realizarse por aquellos participantes que no se encuentren en estado de invalidez o en espera de un dictamen definitivo

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1) ASEGURADORA VIGENTE Y SERVIDOR PUBLICO

En el entendido de que será motivo de descalificación rebasar el presupuesto autorizado, se solicita a la convocante proporcionar el monto correspondiente a dicho presupuesto.

R: APEGARSE A BASES (INCISO Ñ, ANEXO 1) ASEGURADORA VIGENTE Y SERVIDOR PUBLICO

31. Se solicita a la convocante confirmar que no será motivo de descalificación no cubrir a los servidores públicos que por alguna causa sean separados de su cargo y se encuentren en algún proceso ante la autoridad competente, en el entendido de que no se encontraran en los listados de nómina y se les habrá dado de baja del IMSS.

R: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, YA QUE DICHA INFORMACIÓN NO ES NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA.

32. Se solicita a la convocante confirmar que en caso de separación de la colectividad, el asegurado tendrá derecho a solicitar un seguro de vida individual, apegándose completamente a los planes, términos y condiciones de la compañía adjudicada al momento de la separación.

R: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, TODA VEZ QUE DICHS SERVIDORES PÚBLICOS PUEDEN SER REINSTALADOS EN SU CARGO. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE DE RESULTAR FAVORABLE LA RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD NO SE PODRÁ LIMITAR NINGUNO DE LOS BENEFICIOS CON LO QUE CONTABA ANTES DE SU SEPARACIÓN DEL CARGO.

33. Se solicita a la convocante confirmar que en caso de separación de la colectividad, el asegurado tendrá derecho a solicitar un seguro de vida individual, apegándose completamente a los planes, términos y condiciones de la compañía adjudicada al momento de la separación.

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.

SEGUROS SURA, S.A. DE C.V.

- 1- SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LOS LISTADOS DE PARTICIPANTES CORRESPONDIENTES A CADA RENGLÓN QUE INCLUYA RFC, SUELDO MENSUAL TOMADNO COMO BASE LAS CLAVES 08 Y 09 DE SUS PERCEPCIONES

R: EN ESTE ACTO SE ENTREGA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

- 2- SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA SINIESTRALIDAD CORRESPONDIENTE A LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS DE VIGENCIA EN EL CUAL SE INCLUYA FECHA DE SINIESTRO, MONTO DE INDEMIZACIÓN, FECHA DE REPORTE.

R: EN ESTE ACTO SE ENTREGA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE

- 3- PUNTO 12 DL CAPITULO PRIMERO, DE LA GARANTIA DE LOS SERVICIOS. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR QUE NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACION EL PAGO DE SINIESTROS EN UN PERIODO DE 5 DÍAS HABILES, UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE.

R: SE SOLICITA QUE EL PAGO SEA A LAS 24 HORAS HÁBILES, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

- 4- DEL PUNTO 16 PROPUESTA TECNICA. SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR LA DIRECCION EN LA CUAL SE REQUIERE INSTALACION DE UN MODULO Y LAS FUNCIONES DE

LAS MISMAS, LO ANTERIOR A FIN DE CONOCER SI ES VIABLE A TRAVES DE UNA REPRESENTACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA CUMPLIR CON LAS FUNCIONES REQUERIDAS EN DICHA UBICACIÓN.

R: LA DIRECCIÓN AÚN NO SE PUEDE BRINDAR YA QUE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES QUE TENGA LA CONVOCANTE SE DETERMINARA EL LUGAR EN EL CUAL SE DEBERÁ UBICAR DICHO MODULO, CON RESPECTO A LAS FUNCIONES LAS MISMAS SERÁN DE COORDINACIÓN Y ENLACE.

- 5- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SE ACLARE QUE EN CASO DE INDEMNIZACION LOS SUELDOS A CONSIDERAR SERÁN LOS REPORTADOS POR LA CONVOCANTE A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, LOS CUALES SERÁN LOS UTILIZADOS PARA SU EMISIÓN.

R: ES CORRECTA SU A PRECIACION

- 6- PÁGINA 14, INCISO CC), SOLICITAN QUE EL LICITANTE MANIFIESTE UN ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUE TIENE SOLVENCIA, RENTABILIDAD Y LIQUIDEZ PARA HACERLE FRENTE A LOS SINIESTROS, QUE CUENTA UNA ANTIGÜEDAD EN EL MERCADO ASEGURADOR EN EL RAMO DE VIDA DE POR LO MENOS 10 AÑOS, QUE SU ÍNDICE DE COBERTURA DE RESERVAS TÉCNICAS, ÍNDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MÍNIMO PAGADO, E ÍNDICE DE COBERTURA DE CAPITAL MÍNIMO DE GARANTÍA TENGAN CADA UNO, UN VALOR MAYOR O IGUAL A 1 EN LOS CUATRO TRIMESTRES DEL 2016 Y EN LOS 4 TRIMESTRES DE 2016, AL RESPECTO LE INFORMAMOS A LA CONVOCANTE QUE PARA EL 2016, CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE SOLVENCIA TUVIERON UN CAMBIO, AHORA SE EVALÚA MEDIANTE EL ÍNDICE DE COBERTURA DE INVERSIÓN, EL ÍNDICE DE COBERTURA DE REQUERIMIENTO DE CAPITAL DE SOLVENCIA Y EL ÍNDICE DE COBERTURA CAPITAL MÍNIMO PAGADO, PUBLICADOS EN LA MISMA PÁGINA Y EXISTIENDO SÓLO LA EVALUACIÓN DE SEPTIEMBRE 2016, DICIEMBRE 2016 Y MARZO 2017, POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE QUE PARA CUMPLIR CON ESTE PUNTO ADECUEMOS EL ESCRITO SOLICITANDO INDICANDO LOS CAMBIOS ANTERIORES E INCLUYENDO EL SOPORTE QUE SE GENERA EN LA PÁGINA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

R= SÓLO SE DEBERÁ MANIFESTAR EN EL ESCRITO QUE CUENTAN CON ANTIGÜEDAD EN EL MERCADO ASEGURADOR EN EL RAMO DE VIDA NO IMPORTANDO LOS AÑOS QUE TENGAN DENTRO DEL MISMO, SE DEBERÁ ACREDITAR UN PROMEDIO MAYOR O IGUAL A 1 DE LOS CUATRO TRIMESTRES DE 2015 INCLUYENDO LA IMPRESIÓN DEL PORTAL DE LA CNSF Y SE DEBERÁN INCLUIR LA IMPRESIÓN DE LOS INDICADORES REGULATORIOS DE LOS DOS TRIMESTRES DE 2016.

THONA SEGUROS S.A de C.V.

1. Página 5 y 6, Numeral 8 subnumeral 8.6. Es correcta nuestra apreciación que al entregar el manifiesto bajo protesta de decir verdad que no se considera cargo por concepto de comisión, intermediación de seguros o figura análoga a agente o intermediario en nuestra propuesta económica se elimina la cláusula del contrato en donde se establezca "la tarifa o costo de la póliza y que la comisión que se otorgaría al agente de seguro, intermediario o comisionista, se aplicara como donativo para cubrir las necesidades de las Secretarías, Dependencias u Organismos del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos" y no será necesario así mismo estipular en oferta económica el monto de la comisión. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.

2. Página 9, Numeral 13 subnumeral 13.2. Favor de ratificar que los documentos deberán in sellados en anverso y reverso de las hojas siempre y cuando estas contengan información. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.

3. Página 12, Numeral 16 subnumeral 16.2, inciso L, en relación a su requerimiento, es de precisarse que en estricto apego al art. 69 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que faculta a las Compañías de Seguros para contratar servicios para el cumplimiento de sus obligaciones derivadas de las pólizas de aseguramiento que contraten con THONA SEGUROS S.A. DE C.V., por cuestiones administrativas, celebro contrato de prestación de servicios, para que los empleados de esta, presten sus servicios a la citada aseguradora y así ella cumpliera con sus obligaciones antes aludidas, en esa virtud y a fin de cumplimentar el requisito solicitado, agradeceré de ustedes aceptar la presentación de copias simples del contratos de prestación de servicios que tiene celebrado con esta empresa. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: SE ACEPTA SU PROPUESTA Y ADEMÁS DEBERÁ INCLUIR EL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA EMPRESA CON LA CUAL TIENE CELEBRADO EL CONTRATO.

4. Página 14, Numeral 16 subnumeral 16.2, inciso CC. Tome en cuenta que derivado de la revisión detallada de la información financiera y regulatoria correspondiente al primer y segundo trimestres de 2016 que está llevando a cabo la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, nos permita presentar únicamente los indicadores regulatorios de los cuatro trimestres del año 2015, en virtud de ser la información más confiable y soportada que se encuentra en el portal de CNSF. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SE DEBERÁN ENTREGAR LOS 4 TRIMESTRES DE 2015 LOS CUALES DEBERÁN TENER UN PROMEDIO IGUAL O MAYOR A 1 EN EL ÍNDICE DE RESERVAS TÉCNICAS, EL ÍNDICE DE CAPITAL MÍNIMO DE GARANTÍA E ÍNDICE DE CAPITAL MÍNIMO PAGADO, ASÍ MISMO SE DEBERÁ INCLUIR LA IMPRESIÓN DE LOS DOS TRIMESTRES DE 2016.

5. Página 14, Numeral 16 subnumeral 16.2, inciso CC. Se le solicita a la convocante nos confirme que no será motivo de descalificación el no tener 10 años en el mercado a asegurador, esto derivado a que ser una Institución regulada y supervisa por diferentes Organismos, para ser frente a los compromisos que derivan de las pólizas de aseguramiento que se contratan con THONA SEGUROS S.A. DE C.V, se solicita a la convocante que se cumpla este requisito a partir de los 3 años de experiencia, tiempo suficiente para demostrar la solvencia que se requiere para el cumplimiento de presente programa de seguros. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: SÓLO SE DEBERÁ MANIFESTAR EN EL ESCRITO QUE CUENTAN CON ANTIGÜEDAD EN EL MERCADO ASEGURADOR EN EL RAMO DE VIDA NO IMPORTANDO LOS AÑOS QUE TENGAN DENTRO DEL MISMO.

6. Página 14, Numeral 16 subnumeral 16.2, inciso EE. En relación a este punto y considerado lo anteriormente expuesto, se solicita a la convocante confirmar que cumplimos este requisito con el manifiesto bajo protesta de decir verdad que se cuenta con una experiencia y especialización en el ramo de vida, acreditándolo con la presentación de 5 los contratos y/o pólizas de seguros ya sea en el sector público o privado que garanticen que mi representada cuenta con la experiencia y especialidad para brindar el servicio solicitado, sin ser requisito que tengan 5 años de antigüedad. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: SÓLO SE DEBERÁ MANIFESTAR QUE CUENTAN CON EXPERIENCIA EN EL RAMO DE VIDA NO IMPORTANDO LOS AÑOS DE ANTIGÜEDAD Y SE DEBERÁN INTEGRAR YA SEA CONTRATOS Y/O PÓLIZAS PARA ACREDITAR LA MISMA.

7. Página 21, Numeral 26 y Anexo 3. En cuanto a la formalización de las obligaciones derivadas del presente procedimiento de licitación, se solicita a la convocante se sirva ratificar que el modelo de contrato, constituye solo un formato el cual deberá ser ajustado por la convocante y la aseguradora que resulte adjudicada y en función de la propuesta que al efecto resulte adjudicada y cuyo objeto será la entrega de las pólizas y demás documentación derivada de la presente licitación. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: APEGARSE A BASES

8. Página 34, Anexo 1. inciso K. Solicitamos de la convocante ratificar que será la Dirección de Recursos Humanos del Gobierno del Estado de Morelos será quién validará la última designación de beneficiarios que se encontró en el expediente del asegurado, sacando a paz y a salvo a la aseguradora adjudicada. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

9. Páginas de la 26 a la 38, Anexo 1. Solicitamos de la convocante confirmar que quien dictamina la invalidez total y permanente al 100% será el IMSS en todos los casos. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

10. Páginas de la 26 a la 38, Anexo 1. Solicitamos de la convocante ratificar que solo serán procedentes los siniestros de invalidez total y permanente que se dictaminen al 100%. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

11. Páginas de la 26 a la 38, Anexo 1. Se solicita a la convocante ratifique que para la Invalidez total y permanente al 100%, en el caso de existir controversia en el dictamen expedido por la institución competente, la aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho supuesto mediante un médico especializado y certificado en Salud del Trabajo con el historial médico completo de dicha invalidez. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: APEGARSE A BASES

12. Páginas de la 26 a la 38, Anexo 1. Favor de ratificar que para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación y la junta de aclaraciones, operaran las condiciones generales y exclusiones del seguro de vida de la aseguradora adjudicada, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas. **Favor de pronunciarse al respecto**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

13. Se solicita amablemente a la convocante confirmar que de acuerdo a las bajas por fallecimiento o invalidez que ustedes tienen registrados en el periodo del 1 de noviembre 2016 al 30 de abril 2017 equivale a una siniestralidad \$17'469,429.90. **Favor de pronunciarse al respecto**

R= NO ES CORRECTA SU APRECIACION

Una vez hechas las aclaraciones por parte de la convocante y respondidas las interrogantes de los licitantes, se comunica a los Servidores Públicos y representantes de las empresas participantes que el evento de **“Entrega y Apertura de Propuestas Técnicas y Económicas”**, se llevará a cabo el día **11 de Agosto de 2017, a las 10:00** horas; en las instalaciones de la Dirección General de la Unidad de Procesos para la Adjudicación de



Secretaría
de Administración

Dirección General de la Unidad de Procesos para
la Adjudicación de Contratos

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PRESENCIAL NÚMERO EA-N11-2017,

REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO POR 12 (DOCE) MESES PARA EL SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES PÚBLICOS EN ACTIVO DE BASE, SUPERNUMERARIOS, DE CONFIANZA, DEL SECTOR POLICIACO, MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES, PERSONAL CONTRATADO POR OBRA Y TIEMPO DETERMINADO Y JUBILADOS Y PENSIONADOS EXTRABAJADORES DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS,

Contratos de la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, con domicilio en Jardín Juárez anexo edificio Bellavista 4to piso despacho 401, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos C.P. 62000, cabe señalar que no habrá tolerancia, **por lo que se solicita su puntual asistencia. Así mismo y con la finalidad de agilizar el acto de entrega y apertura de las propuestas, se solicita a los licitantes, que adicionalmente a la propuesta técnica y económica debidamente requisitadas y solicitadas de acuerdo a las bases de la presente licitación, presenten en medio magnético (USB o CD), en formato PDF y en formato de WORD las propuestas técnica y económica. Aclarando que el documento válido en el presente procedimiento será el documento impreso que presenten en la propuesta técnica y económica**

No habiendo más que hacer constar, se les pregunta a los licitantes si ya no existen comentarios o dudas respecto a las respuestas emitidas por la convocante, a lo que responden que no; por lo que se firma de conformidad siendo las **quince horas**, con diez minutos del día **04 de agosto de 2017**, se cierra la presente, firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron, y así quisieron hacerlo:

Servidores Públicos del Gobierno del Estado de Morelos

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
En representación del Director General de la Unidad de Procesos para la Adjudicación de Contratos, la Directora de Licitaciones . L. en C. María Del Pilar Toledo Bustamante	
Representante de la Secretaría de la Contraloría, Auditor . C. Andrés Zagal Campuzano	
Representante de la Consejería Jurídica,	No asistió representante de la Consejería Jurídica
En representación del Director General Recursos Humanos. Director de Prestaciones y Salud en el Trabajo . C. Hugo Melitón Gómez Campos	

Por parte de los representantes de las Empresas participantes:

Nº	EMPRESA	FIRMA
1	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL SA. B. C. Noé López Rodríguez	
2	SEGUROS AFIRME S.A. de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO. C. Ximena Natalia Rodríguez Luna	
3	SEGUROS SURA, S.A. de C.V. C. Rafael Mendoza Arista	
4	THONA SEGURO, S.A. de C.V. C. Mayra Wendy García Mendoza	

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

