

**ACTA QUE SE FORMULA CON MOTIVO DE LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS A LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LA-925016992-E1-2022 CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL -----**

SIENDO LAS 10:00 HORAS DEL DIA 11 DE MARZO DE 2022, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL, SITA EN AVENIDA INDEPENDENCIA N°. 2142 SUR, COL. CENTRO SINALOA, SEXTO PISO, CULIACÁN, SINALOA, SE LLEVÓ A CABO LA REUNIÓN PROGRAMADA CON MOTIVO DE LA JUNTA DE ACLARACIÓN DE DUDAS A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LA-925016992-E1-2022 CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL.-----

INTERVIENEN EN ESTE ACTO LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, Y SERVICIOS DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SINALOA, EN REPRESENTACIÓN DEL **DR. SANTIAGO INZUNCA CAZARES**, PRESIDENTE DEL COMITÉ Y DIRECTOR GENERAL DE COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SINALOA, ASISTE LA LIC. THALÍA KARAMANOS CECEÑA, SECRETARIA GENERAL; **LIC. GUILLERMO RIVAS GAXIOLA**, SECRETARIO TÉCNICO Y DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS;; **Q.P. EDUARDO SALAZAR HIGUERA**, VOCAL Y DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO; EN REPRESENTACIÓN DEL **M.C. RIGOBERTO VELÁZQUEZ ELENES**, VOCAL Y DIRECTOR DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, ASISTE EL MSC. CARLOS HUMBERTO BONILLA JIMENEZ; **M.C. ARTURO GUTIÉRREZ OLVERA**, VOCAL Y DIRECTOR ACADÉMICO, EN REPRESENTACIÓN DE LA **LIC. MARÍA BÁRBARA IRMA CAMPUZANO VEGA**, CONSULTOR JURÍDICO Y JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS, ASISTE LA LIC. REYNA DOLORES VELIZ GAXIOLA, **LIC. MARTÍN ALBERTO AVILÉS DELGADILLO**, COMISARIO Y TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL. Y COMO INVITADOS, **LIC. CONCEPCIÓN VALDEZ ROCHA**, JEFA DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, Y EL **ING. JESÚS LEOPOLDO CASTRO CÁRDENAS**, JEFE DE DEPARTAMENTO DE BIENES, SUMINISTRO E INVENTARIOS. CON LA REPRESENTACIÓN DE LA SECRETARIA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA ASISTE EL **LIC. GUILLERMO ARMENTA BELTRÁN**.-----

EN SU CARÁCTER DE LICITANTES ASISTEN LOS CC. SARAHÍ GONZALEZ CASTRO, REPRESENTANTE DE **GENERAL DE SEGUROS SAB**; MARÍA LUISA CABRERA ALFARO, REPRESENTANTE DE **SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA**; Y JOSÉ LUIS CARRILLO SIKISAKA, REPRESENTANTE DE **SEGUROS ATLAS, S.A.**-----

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom left]*

*[Handwritten signature in blue ink at the bottom center]*

*[Handwritten signature in blue ink at the bottom right]*

A FIN DE QUE LOS LICITANTES CUENTEN CON MAYORES ELEMENTOS PARA PREPARAR SUS PROPUESTAS, **COBAES** ACTUALIZA EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD POR EL PERÍODO 2018 A LA FECHA, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

**2018**

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	FECHA DE RECLAMO	MONTO	SUELDO MENSUAL
VALDEZ MIRANDA FRANCISCO ALFREDO	TECNICO ESPECIALIZADO	B	12/02/18	FALLECIMIENTO	26/03/18	\$373,928.00	\$9,348.20
LOPEZ MEXIA RICARDO	TECNICO EN MANTENIMIENTO	B	18/03/2018	FALLECIMIENTO	31/05/18	\$221,402.40	\$5,535.06
LOPEZ GIL MARTHA PATRICIA	PROFESOR ASIGNATURA	B	01/04/2018	FALLECIMIENTO	23/10/18	\$160,360.00	\$4,009.00
CASTRO ANGULO JULIO CESAR	ENCARGADO DE ORDEN (PREFECTO)	B	08/04/2018	FALLECIMIENTO	31/05/18	\$327,638.40	\$8,190.96
GASCA RAMIREZ EMILIO	VIGILANTE	C	15/05/2018	FALLECIMIENTO		\$221,402.40	\$5,535.06
LOPEZ VARGAS FERMAN	DIRECTOR DE PLANTELA	C	06/06/2018	FALLECIMIENTO	12/09/18	\$1,376,324.00	\$34,408.10
MAYORQUIN TORRES SILVIA GUADALUPE	TAQUIMECANOGRAFA	B	13/06/2018	FALLECIMIENTO	12/09/18	\$267,878.40	\$6,696.96
AUDELO LOPEZ JESUS MANUEL	CAPTURISTA	B	14/06/2018	FALLECIMIENTO	12/09/18	\$270,774.40	\$6,769.36
DIAZ LIZARRAGA JOSE FRANCISCO	TAQUIMECANOGRAFA	B	19/10/2018	FALLECIMIENTO	15/01/19	\$276,986.40	\$6,924.66
RODRIGUEZ CAMPAÑA AIDA	PROFESOR ASOCIADO B DE 1/2 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	05/11/2018	FALLECIMIENTO		\$252,787.20	\$6,319.68
GRANDE BELTRAN JESUS JAIME	PROFESOR ASIGNATURA	B	13/12/2018	FALLECIMIENTO	12/03/19	\$64,620.00	\$1,615.50

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	FECHA DE RECLAMO	MONTO	SUELDO MENSUAL
MEDINA MENDIVIL JOSE HERIBERTO	VIGILANTE	C	25/09/2018	INVALIDEZ	07/11/18	\$228,930.40	\$5,723.26
VERDUGO ZAZUETA MARIANO	VIGILANTE	C	23/03/2018	INVALIDEZ	21/11/18	\$221,402.40	\$5,535.06

**2019**

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	FECHA DE RECLAMO	MONTO	SUELDO MENSUAL
ARREDONDO MENDEZ OSCAR	JEFE DE MATERIA	C	08/06/19	FALLECIMIENTO	14/09/19	\$885,056.00	\$22,126.40
OVALLE CRUZ ROSAMARIA	AUXILIAR DE INTENDENCIA	B	17/07/19	FALLECIMIENTO		\$218,944.00	\$5,473.60
CARVAJAL SOLORZANO CLAUDIO	PROFESOR ASIGNATURA	B	21/07/19	FALLECIMIENTO	20/05/21	\$181,080.00	\$4,527.00

**2020**

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	FECHA DE ENVIO	MONTO	SUELDO MENSUAL
DUARTE NAVARRETE GONZALO	TECNICO ESPECIALIZADO	C	07/03/2020	FALLECIMIENTO	05/07/20	\$403,460.00	\$10,086.50
VERDUGO CASTILLO RODOLFO	VIGILANTE	C	06/06/2020	FALLECIMIENTO	01/12/20	\$191,110.40	\$5,972.20
DURAN GARCIA WILFRIDO	PROFESOR ASIGNATURA	B	17/06/2020	FALLECIMIENTO	16/10/20	\$259,560.00	\$6,489.00
HERNANDEZ SANDOVAL FRANCISCO ALBERTO	PROFESOR TITULAR "B" DE 1/2 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	20/06/2020	FALLECIMIENTO	16/10/20	\$675,828.80	\$16,895.72
VALDES LOPEZ FRANCISCO	PROFESOR TITULAR "B" DE 3/4 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	24/06/2020	FALLECIMIENTO	16/10/20	\$411,170.00 \$411,170.00	\$20,558.50
PASTOR ALEGRIA MIGUEL	PROFESOR TITULAR "B" DE 3/4 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	14/07/2020	FALLECIMIENTO	08/01/21	\$222,473.60 \$222,473.60 \$222,473.60 \$222,473.60	\$22,247.36
NORIEGA MUÑOZ OLIVIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	B	10/08/2020	FALLECIMIENTO		\$238,888.00	\$5,972.20
SANCHEZ VAZQUEZ VERONICA	ANALISTA TECNICO	C	09/10/2020	FALLECIMIENTO	14/12/20	\$390,064.00	\$9,751.60

CARRASCO MEZA DULCE MARIA	AUXILIAR DE INTENDENCIA	B	24/10/2020	FALLECIMIENTO	06/05/21	\$276,422.40	\$6,910.56
RIOS ALVARADO NORMA ALICIA	RESPONSABLE DEL CENTRO "C"	C	29/10/2020	FALLECIMIENTO	16/02/21	\$1,275,836.00	\$31,895.90
MONJE ROMERO GABRIELA	JEFE DE OFICINA	C	24/11/2020	FALLECIMIENTO	14/12/20	\$410,318.40	\$10,257.96
VILLANAZUL ROSAS JOSE ANTONIO	PROFESOR ASIGNATURA	B	09/12/2020	FALLECIMIENTO	20/05/21	\$69,722.40	\$1,743.06
BARRERAS RODRIGUEZ MARTIN GILBERTO	VIGILANTE	C	21/12/2020	FALLECIMIENTO		\$257,762.40	\$6,444.06

## SINIESTROS 2021

### FALLECIMIENTOS

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	PAGO DE SEGURO		SUELDO MENSUAL
					FECHA DE ENVIO	MONTO	
OCHOA ZAZUETA OSCAR HORACIO	TECNICO ESPECIALIZADO	C	04/01/2021	FALLECIMIENTO	05/02/21	\$433,100.00	\$10,827.50
MURILLO MILLAN GUILLERMO	ANALISTA TECNICO	C	20/01/2021	FALLECIMIENTO	06/07/21	\$346,580.00	\$8,664.50
CARRILLO ASTORGA GUILLERMO	ENCARGADO DE ORDEN (PREFECTO)	B	02/02/2021	FALLECIMIENTO	20/05/21	\$314,088.00	\$7,852.20
INZUNZA ANGULO MANUEL HUMBERTO	AUXILIAR DE INTENDENCIA	B	11/02/2021	FALLECIMIENTO	20/05/21	\$246,162.40	\$6,154.06
GARATE CAMARENA MARIA JOSEFINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	B	28/02/2021	FALLECIMIENTO	06/07/21	\$309,614.40	\$7,740.36
RUIZ CHICUATE JOSE GERMAN	PROFESOR ASIGNATURA	B	16/03/2021	FALLECIMIENTO	07/06/21	\$69,722.40	\$1,743.06
PEREZ SANCHEZ JESUS OCTAVIO	ENCARGADO DE ORDEN (PREFECTO)	B	22/03/2021	FALLECIMIENTO	20/05/21	\$314,088.00	\$7,852.20
BETANCOURT LOPEZ MARIO RENE	PROFESOR ASIGNATURA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO	B Y C	25/04/2021	FALLECIMIENTO	01/09/21	\$444,031.20	\$11,100.78



**COMITÉ DE ADQUISICIONES,  
ARRENDAMIENTOS, Y SERVICIOS**

MARTINEZ URIBE EVANGELINA	AUXILIAR DE INTENDENCIA	B	17/04/2021	FALLECIMIENTO	06/07/21	\$246,162.40	\$6,154.06
SICAIROS SALAS JESUS MANUEL	VIGILANTE	C	14/06/21	FALLECIMIENTO	01/09/21	\$257,762.40	\$6,444.06
LARA SALAZAR OSCAR	DIRECTOR DE AREA	C	08/07/2021	FALLECIMIENTO		\$1,664,130.40	\$41,603.26
TOSTADO ROJAS JUAN LUIS	PROFESOR ASIGNATURA	B	08/07/2021	FALLECIMIENTO	27/10/21	\$532,592.00	\$13,314.80
IBARRA GAMEZ DULCE MARIA	DIRECTOR DE PLANTEL, PROFESOR TITULAR "A" DE 1/2 T Y PROFESOR ASIGNATURA	C Y B	14/07/2021	FALLECIMIENTO	12/10/21	\$1,765,828.80	\$44,145.72
LOPEZ LOPEZ JUAN CARLOS	AUXILIAR DEL RESPONSABLE DEL CENTRO "A"	C	02/08/2021	FALLECIMIENTO	25/11/21	\$742,904.00	\$18,572.60
LAGUNES DIAZ JOSE EDUARDO	PROFESOR TITULAR "B" DE 3/4 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	02/08/2021	FALLECIMIENTO	27/10/21	\$1,036,572.00	\$25,914.30
MANJARREZ CARDENAS ROBERTO	JEFE DE OFICINA	B	06/08/2021	FALLECIMIENTO	12/10/21	\$433,100.00	\$10,827.50
REYES MADRIGAL AZUCENA	JEFE DE MATERIA	C	13/08/2021	FALLECIMIENTO	12/10/21	\$954,956.00	\$23,873.90
COTA CORONADO SERGIO ALEJANDRO	PROFESOR ASOCIADO "B" DE 1/2 TIEMPO Y PROFESOR ASIGNATURA	B	23/08/2021	FALLECIMIENTO		\$364,968.00	\$9,124.20
VICTORIA ARAUJO ISAAC RAYMUNDO	PROFESOR ASIGNATURA	B	23/08/2021	FALLECIMIENTO	12/10/21	\$379,584.00	\$9,489.60
SALAZAR LEON JULIO ALFONSO	TECNICO	C	30/08/2021	FALLECIMIENTO		\$329,834.40	\$8,245.86
CARVAJAL ARREDONDO ROLANDO	TECNICO EN MANTENIMIENTO	C	01/09/2021	FALLECIMIENTO		\$257,762.40	\$6,444.06
FLORES SANCHEZ JOSE ROSARIO	ENCARGADO DE ORDEN (PREFECTO)	B	09/09/2021	FALLECIMIENTO	27/10/21	\$314,088.00	\$7,852.20
BALDENEBRO CASTRO MACARIO	VIGILANTE	C	10/09/2021	FALLECIMIENTO	25/11/21	\$257,762.40	\$6,444.06
LOPEZ RODRIGUEZ IGNACIO	RESPONSABLE DE LABORATORIO TECNICO	B	12/12/2021	FALLECIMIENTO		\$509,758.40	\$12,743.96
ZAZUETA BERRELLEZA LEONARDO	PROFESOR DE ASIGNATURA	B	21/12/2021	FALLECIMIENTO		\$144,888.00	\$3,622.20

*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]*

**SINIESTROS 2022**

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]*

FALLECIMIENTOS

NOMBRE	CATEGORIA	T.E.	FECHA DE BAJA	TIPO SINIESTRO	PAGO DE SEGURO		SUELDO MENSUAL
					FECHA DE ENVIO	MONTO	
DE JESUS GARCIA MARIO	ENCARGADO DE ORDEN (PREFECTO)	B	11/01/2022	FALLECIMIENTO		\$163,169.20	\$8,158.46
LEON ACUÑA JOSE MANUEL	TECNICO	C	18/01/2022	FALLECIMIENTO		\$171,350.00	\$8,567.50

LA LIC. THALÍA KARAMANOS CECENA, INFORMA QUE AL DÍA 10 DEL MES EN CURSO A LAS 10:00 HORAS, FECHA LÍMITE ESTABLECIDA PARA LA RECEPCIÓN DE DUDAS CON RELACIÓN A LA CONVOCATORIA, ENVIARON PREGUNTAS LAS SIGUIENTES EMPRESAS:

**METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V.**

Pregunta # 1

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	2	-	Tercer párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Para efectos de claridad y legalidad del presente procedimiento de adquisición pública, se solicita a la convocante se sirva indicar si cuenta con la autorización presupuestaria y recursos económicos, legalmente autorizados para la contratación de seguro de personas que se solicita. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>LOS COMPROMISOS DERIVADOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, SERÁN CUBIERTOS CON FONDOS PROVENIENTES DEL CONVENIO A QUE SE HACE REFERENCIA EN EL CITADO APARTADO. POR LO QUE SE CONSIDERAN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS.</b>		

Pregunta # 2

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	2	-	Tercer párrafo

*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]*

<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En caso de que la aclaración anterior sea respondida en sentido negativo, se solicita a la Convocante se sirva indicar el procedimiento y fundamento legal bajo el cual espera recibir los recursos para cubrir el pago de primas de seguro que se solicita. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>		<b>SE RESPONDIÓ EN SENTIDO POSITIVO</b>

Pregunta # 3

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	2	-	Tercer párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En complemento a las preguntas anteriores y sólo para el caso de que se llegara a otorgar el servicio por un plazo limitado, sin que la Convocante obtenga el presupuesto para realizar el pago de primas correspondiente, se solicita a ésta se sirva ratificar que, la póliza y/o contrato celebrado, se dará por terminado anticipadamente y se reembolsará al licitante adjudicado, los gastos no recuperables en que éste haya incurrido, durante plazo en que el seguro o seguros de personas, hubiere estado vigente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<p>EN EL NUMERAL Y PÁRRAFO DE REFERENCIA, NO SE HACE MENCIÓN ALGUNA A LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, EN CONSECUENCIA, Y PARTIENDO DEL PRINCIPIO QUE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DEFINE COMO.</p> <p>RATIFICAR: Aprobar o confirmar actos, palabras o escritos dándolos por valederos y ciertos</p> <p>POR LO ANTERIOR, SE OMITE DAR RESPUESTA</p>	

Pregunta # 4

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	2	-	Tercer párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Cómo complemento de la aclaración anterior, se solicita a la Convocante se sirva indicar si la contratación del seguro o seguros de personas objeto de la presente adquisición pública, comprenden el cumplimiento	

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*

	de una obligación contenida en alguna ley general, especial o particular, prestación laboral, contrato colectivo de trabajo, condición general de trabajo, participación en algún grupo o cuerpo de seguridad ciudadana, gestión de riesgos, servicios de emergencia, etc., en cuyo caso; agradeceremos se sirva manifestar lo conducente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EL SEGURO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN ES UN COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO</b>

Pregunta # 5

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	2	-	Tercer párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Para efectos de legalidad del presente procedimiento, se solicita a la convocante se sirva ratificar que la contratación de seguro de personas objeto de este procedimiento, no contraviene disposiciones legales en materia de Austeridad. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>PARTIENDO DEL PRINCIPIO QUE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DEFINE COMO.</b>  <b>RATIFICAR: Aprobar o confirmar actos, palabras o escritos dándolos por valederos y ciertos</b>  <b>DEBIDO A QUE EL NUMERAL Y PÁRRAFO DE REFERENCIA, NO HEMOS MANIFESTADO QUE LA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE PERSONAS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO, NO CONTRAVIENE DISPOSICIONES LEGALES EN MATERIA DE AUSTERIDAD. SE OMITIÓ DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD.</b>		

Pregunta # 6

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	9 y 18	2.2 y 5.1	Inciso b) e Inciso c) segundo párrafo

<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Con relación a su requerimiento de oficinas de servicio para la atención de los asegurados, agradeceremos a la Convocante confirmar que estas oficinas podrán ser de los Agentes de Seguros acreditados, que serán responsables de llevar el manejo de la cuenta en el Estado de Sinaloa. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO PODEMOS CONFIRMAR ALGO QUE NO MANIFESTAMOS EN LOS NUMERALES DE REFERENCIA, POR LO QUE SE REITERA NUESTRO REQUERIMIENTO CONTENIDO, EN LOS CITADOS APARTADOS</b>

Pregunta # 7

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	9	2.2	Inciso c)
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Respecto de la solicitud de un agente de seguros, agradeceremos de la convocante ratificar que el Agente que se designe pasará a ser un asesor para todos aquellos temas y trámites relacionados con el Seguro de Vida que se licita en el presente procedimiento y durante la vigencia del mismo. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>ADEMÁS DE LAS RESPONSABILIDADES DEL AGENTE DE SEGUROS CONTENIDAS EN EL NUMERAL DE REFERENCIA, ESTE PASARÁ A SER UN ASESOR PARA TODOS AQUELLOS TEMAS Y TRÁMITES RELACIONADOS CON EL SEGURO DE VIDA QUE SE LICITA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, HASTA LA CONCLUSIÓN Y PAGO DE TODOS LOS SINIESTROS POR PARTE DE LA ASEGURADORA ADJUDICADA.</b>	

Pregunta # 8

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	9	2.2	Inciso c)
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En complemento a la pregunta anterior y para el caso de que la misma sea contestada en sentido negativo Agradeceremos de la Convocante ratificar que la calidad de asesor en la materia de seguros es un punto	

	que se debe pactar directamente con el intermediario mediante la celebración del documento jurídico correspondiente y en el mismo se deben pactar la contraprestación en favor del agente de seguros. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>FUE CONTESTADA EN SENTIDO POSITIVO.</b>

Pregunta # 9

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	10	2.3	Segundo párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	Con la finalidad de entregar la póliza el 1 de abril del presente año, agradeceremos confirmar que los listados finales para la emisión serán entregados a más tardar al día siguiente hábil del fallo. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EL LISTADO DE PERSONAL SERÁ ENTREGADO AL LICITANTE ADJUDICADO A LA CONCLUSIÓN DEL ACTO DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO.</b>		

Pregunta # 10

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	11	2.6	Formato de contrato
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	Se pide a la Convocante ratificar que el modelo de contrato constituye solo un formato el cual deberá ser ajustado por ésta y la aseguradora que resulte ganadora y en función de la propuesta que al efecto resulte adjudicada. Asimismo, agradeceremos se sirva ratificar que, en caso de discrepancia entre las bases y junta de aclaraciones con el contrato que se llegue a firmar, prevalecerá lo establecido en las en las Bases y Junta de Aclaraciones. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EN EL NUMERAL DE REFERENCIA NO ESTABLECIMOS LO ANTERIOR, POR LO QUE EL LICITANTE DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ ENTREGAR EL FORMATO CONFORME AL ANEXO 10, MISMO QUE DEBERÁ CONTENER EN FORMA ÍNTEGRA EL CONTRATO QUE SE</b>		

	<p><b>UTILIZARÁ PARA SU FORMALIZACIÓN EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO., ESTE SERÁ EL TEXTO QUE REGIRÁ.</b></p> <p><b>RESPECTO AL PUBLICADO EN LA CONVOCATORIA, ESTE ANEXO PUDIERA SUFRIR MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.</b></p>
--	---

Pregunta # 11

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	12	3.1	Aspectos económicos
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Se solicita a la Convocante indicar si cumplimos presentando como "precio unitario" la prima expresada en porcentaje de sueldo mensual aplicable sobre la nómina, confirme a las condiciones requeridas. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>POR "PRECIO UNITARIO" NOS REFERIMOS AL "IMPORTE DE LA PROPUESTA" SEGÚN FORMATO CONTENIDO COMO ANEXONÚM. 2.</b>	

Pregunta # 12

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	12	3.1	Aspectos económicos
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En caso de responder de manera negativa a la pregunta anterior, favor de detallar qué se debe entender por este concepto. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>ACLARADO EN RESPUESTA EMITIDA RESPECTO A SU PREGUNTA ANTERIOR.</b>	

Pregunta # 13

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	12	3.1	Aspectos económicos

<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En complemento de la pregunta anterior, se solicita indicar si el "precio" unitario será incluido dentro de la propuesta económica. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO DEBERÁ CONSIDERARSE EL "PRECIO UNITARIO", SINO EL IMPORTE DE LA PROPUESTA CONTENIDO EN EL ANEXO 2.</b>

Pregunta # 14

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	12	3.2	Impuestos y derechos
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Estimaremos a la Convocante indicar si en el ANEXO NÚM. 2, Propuesta Económica, podemos agregar la siguiente nota: "El seguro de Vida no causa I.V.A.". <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>SI ASÍ FUERA EL CASO, ASÍ PODRÁ MANIFESTARSE.</b>	

Pregunta # 15

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	12	3.3	Cuarto párrafo
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Se solicita a la convocante amablemente pronunciarse a favor de que la emisión de la factura será conforme a disposición oficial. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LA EMISIÓN DE LOS CFDI DEBERÁN CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES OFICIALES VIGENTES.</b>	

Pregunta # 16

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	19	5.2	Inciso a)
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Amablemente solicitamos a la Convocante indicar si cumplimos con este punto presentando el ANEXO "A", así como las modificaciones y	

	especificaciones que deriven de la junta de aclaraciones. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>	<p><b>LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR EL ANEXO NÚM. 1, PARA LA DESCRIPCIÓN DE SU PROPUESTA TÉCNICA, INDICANDO EN DICHO FORMATO TODAS LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS, APEGÁNDOSE A LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR LA CONVOCANTE.</b></p> <p><b>ESTE FORMATO CONTIENE EL TEXTO:</b></p> <p><b>NOTA:</b> <b>En este espacio deberá transcribirse en forma íntegra todas las condiciones contenidas en el Anexo "A" de la presente Convocatoria, así como la relación de personal a asegurar.</b></p> <p><b><u>POR LO QUE NO DEBE PRESENTARSE EL ANEXO A COMO PARTE DE LA PROPUESTA.</u></b></p>

Pregunta # 17

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	19	5.2	Inciso a)
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>EN EL ANEXO A DE LA CONVOCATORIA, Y ADICIONES O MODIFICACIONES QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA PRESENTE LICITACIÓN, SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA QUE EN SU OPORTUNIDAD SE EMITA, MISMAS QUE PREVALECERÁN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES QUE LA ASEGURADORA TENGA REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.</b>	

Pregunta # 18

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	20	5.2	Inciso e)
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Agradeceremos a la Convocante confirmar y para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares cuando se trata de un dato personal, financiero, patrimonial o sensible, permita a mi representada presentar los archivos con contraseña en USB o CD, misma que se detallará en un manifiesto anexo a la propuesta y así respaldar la seguridad en privacidad de su información que se presentará en la licitación. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>ES OPCIONAL PARA LOS LICITANTES EL PRESENTAR LA UNIDAD DE RESPALDO (USB), CON CONTRASEÑA, SIEMPRE QUE ESTA NOS SEA PROPORCIONADA DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.</b>	

Pregunta # 19

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	33	Anexo A	Primera. Objeto
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	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 decreto 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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>PARA EFECTOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, CESARÁN LOS EFECTOS DEL SEGURO DE AQUÉLLA PERSONA ASEGURADA, BENEFICIARIO Y/O CONTRATANTE QUE SE UBIQUE DENTRO DE ALGUNA LISTA OFICIAL, RELATIVA O VINCULADA CON DELITOS QUE ATENTE CONTRA LOS INTERESES DEL ESTADO Y/O DE LOS PAÍSES MENCIONADOS.</b>

Pregunta # 20

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	33	Anexo A	Primera. Objeto
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	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. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>LA RESPUESTA FUE EN SENTIDO POSITIVO.</b>		

Pregunta # 21

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	35	Anexo A	Cláusula Tercera
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Se pide a la Convocante confirmar que de acuerdo a lo que se indica en la Cláusula quinta Registro de asegurados, mensualmente la aseguradora reportará el número real de asegurados, y con base en ese	

	<p>reporte, se determinará el importe de la prima a cobrar mensualmente, por lo que no podrá ser fijo, ya que la cuota mensual será fija, pero el importe total dependerá del número de asegurados que se reporten mensualmente. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p>
<b>RESPUESTA:</b>	<p><b>LA PÓLIZA SERÁ AUTOADMINISTRADA, DE MANERA MENSUAL SE LE ENVIARA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, UN REPORTE CON LA NOMINA ACTUALIZADA DEL PERSONAL, AL FINAL DE LA VIGENCIA SE REALIZARÁ EL COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS, BAJAS O CAMBIOS DE SUMA ASEGURADA</b></p>

Pregunta # 22

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	35	Anexo A	Cláusula Tercera
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	<p>Se le solicita a la convocante confirmar que al final de la vigencia se dará el ajuste por altas, bajas y modificaciones al salario y, por lo tanto, a la suma asegurada de los integrantes de la colectividad asegurada. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SIMILAR A SU PREGUNTA ANTERIOR</b>		

Pregunta # 23

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	59 y 60	Anexo B	Índice de siniestralidad
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	<p>Agradeceremos a la Convocante indicar si la siniestralidad del 2018 es a partir del primero de enero del 2018 o su inició de vigencia fue posterior. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EN EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD PROPORCIONADO AL INICIO DEL PRESENTE ACTO SE DETALLA LA FECHA DE OCURRIDO CADA SINIESTRO</b>		

Pregunta # 24

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	59 y 60	Anexo B	Índice de siniestralidad
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Se solicita de la Convocante indicar si en la siniestralidad que corresponde al período 26 DE MAYO DE 2019 AL 26 DE MAYO DE 2020 existen más siniestros reclamados, dado que el corte que indican es al 25 de marzo del 2020, lo cual es anterior al final de esa vigencia. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SE ACTUALIZARON Y COMPLEMENTARON LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD</b>		

Pregunta # 25

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	59 y 60	Anexo B	Índice de siniestralidad
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	Agradeceremos a la Convocante proporcionar la siniestralidad del período del 25 de marzo de 2020 al 31 de diciembre del 2020, la cual no se muestra en la información proporcionada. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SE ACTUALIZARON Y COMPLEMENTARON LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD</b>		

Pregunta # 26

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Única	59 y 60	Anexo B	Índice de siniestralidad
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	U	En relación a los SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO DEL 26 DE MAYO DE 2019 A LA FECHA, Y QUE POR LAS CAUSAS EXPUESTAS EN LA COLUMNA DE OBSERVACIONES NO HAN SIDO CUBIERTOS POR LA ASEGURADORA, Agradeceremos de la	

	Convocante proporcionar la fecha de siniestro de cada uno de estos. Favor de pronunciarse al respecto.
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SE ACTUALIZARON Y COMPLEMENTARON LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD</b>

Pregunta # 27

NÚMERO DE PARTIDA	NÚMERO DE PÁGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PÁRRAFO
Pregunta genérica			
<b>DUDA OBSERVACIÓN:</b>	<b>U</b>	Agradeceremos confirmar que se entregará el día del fallo, 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, en el entendido que de no contar con dicha información, no será posible emitir la póliza. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>	
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO EXISTE INCONVENIENTE EN ENTREGAR A LA CONCLUSIÓN DEL FALLO A LA ASEGURADORA ADJUDICADA LA INFORMACIÓN SOLICITADA.</b>	

**GENERAL DE SEGUROS S.A.B.**

**PREGUNTA#1**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		33		ANEXO A		PRIMERO
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA.</b>				
		FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LA VIGENCIA DE LA POLIZA ES LA CONTENIDA EN EL NUMERAL DE REFERENCIA DEL 01 DE ABRIL DE 2022 A PARTIR DE LAS 12:00 HORAS Y HASTA EL 01 DE ENERO DE 2023 A LAS 12:00 HORAS</b>				

**PREGUNTA#2**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		35		ANEXO TERCERA. PRIMA	A.	CUARTO
DUDA OBSERVACION:	U	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR LA FORMA DE PAGO DE LA POLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN MONEDA NACIONAL CON PERIODICIDAD MENSUAL, DURANTE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS CFDI CORRESPONDIENTES.				

**PREGUNTA #3**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA
DUDA OBSERVACION:	U	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS SE PROPORCIONARA LA DOCUMENTACIÓN DEL ARTICULO 492 POR PARTE DE LA CONVOCANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		EL CUARTO PÁRRAFO DEL NUMERAL 4.2 DE LA CONVOCATORIA, A LA LETRA DICE:  <i>CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 DEL REGLAMENTO, <u>LAS SOLICITUDES DE ACLARACIÓN DEBERÁN PLANTEARSE DE MANERA CONCISA Y ESTAR DIRECTAMENTE VINCULADAS CON LOS PUNTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA A LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA, INDICANDO EL NUMERAL O PUNTO ESPECÍFICO CON EL CUAL SE RELACIONA. LAS SOLICITUDES QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, SERÁN DESECHADAS POR LA CONVOCANTE.</u></i>  POR NO CUMPLIR CON ESTE REQUISITO, SE DESECHA SU PREGUNTA				

**PREGUNTA #4**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		60		ANEXO B		

<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR DEL NÚMERO DE CASOS EN PROCESO DE INVALIDEZ.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO SE REQUIERE INFORMACIÓN SOBRE ASEGURADOS QUE PUDIERAN TENER PENDIENTE ALGÚN DICTAMEN POR INVALIDEZ, YA QUE EL CUBRIR LA INDEMNIZACIÓN LE CORRESPONDE A LA ASEGURADORA CON LA QUE ACTUALMENTE SE TIENE CONTRATADO EL SERVICIO.</b>  <b>POR LO QUE, SE REITERA QUE PARA EFECTOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE COMPROMISO DE PAGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA INICIA CON LA FECHA DEL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR EL ISSSTE, SIN IMPORTAR LA FECHA EN QUE INICIÓ LA ENFERMEDAD QUE OCASIONA SU INVALIDEZ.</b>

**PREGUNTA #5**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		33		ANEXO A		ULTIMO
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EL DICTAMEN DE INVALIDEZ SE NOTIFICA A TRAVÉS DEL FORMATO RT09.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>EL DICTAMEN DE INVALIDEZ ES EL PROPORCIONADO POR EL ISSSTE.</b>				

**PREGUNTA #6**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		59 Y 60		ANEXO B		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DETALLADA DE 5 AÑOS: NOMBRE ASEGURADO, FECHA OCURRIDO, FECHA RECLAMO, MONTO DE PAGO, CAUSA DEL FALLECIMIENTO/INVALIDEZ.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD SE ENCUENTRAN AL INICIO DEL PRESENTE DOCUMENTO</b>				

**PREGUNTA #7**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO

<b>UNICA</b>	<b>61 A 153</b>	<b>ANEXO C</b>	
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>8.- SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR NÚMERO DE EXPUESTOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.</b>  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	
<b>RESPUESTA:</b>	<b>NO SE ENTIENDE LA PREGUNTA</b>		

**PREGUNTA #8**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
<b>UNICA</b>						
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LOS FALLOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.</b>  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SU PREGUNTA NO SE ENCUENTRA REFERENCIADA, POR NO CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 DEL REGLAMENTO, SE DESECHA.</b>					

**PREGUNTA #9**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
<b>UNICA</b>		<b>18</b>		<b>5.1</b>		<b>SEGUNDO</b>
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL ACTA CONSTITUTIVA SOLICITADA, ES COPIA SIMPLE Y SE DEBERA PRESENTAR EL ACTA CONSTITUTIVA Y ULTIMA REFORMA O COMPULSA QUE CONTENGA TODAS LAS MODIFICACIONES.</b>  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EL ACTA CONSTITUTIVA SE REQUIERE EN COPIA SIMPLE</b>					

**PREGUNTA #10**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
<b>UNICA</b>		<b>20 Y 49</b>		<b>5.2. INCISO d) y ANEXO 10</b>		<b>TERCERO</b>
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>FAVOR DE CONFIRMAR QUE SE CUMPLE EL REQUISITO TRANSCRIBIENDO EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE, EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO NUM. 10; SIN LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO, YA QUE ENTRE OTRAS CLAUSULAS SE MENCIONA MONTOS EN DICHO ANEXO.</b>  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				

<b>RESPUESTA:</b>	<b>ESTE FORMATO DEBIDAMENTE FIRMADO DEBERÁN PRESENTARLO EN HOJA MEMBRETADA TODOS LOS LICITANTES, EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, YA QUE ES LA MANERA EN QUE ACEPTA LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL COBAES, MISMAS QUE PREVALECERÁN SOBRE LA ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA QUE CADA LICITANTE TENGA REGISTRADA ANTE LA CNSF. NO ES NECESARIO LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO, ESTE DOCUMENTO NO TIENE VALOR COMO CONTRATO, YA QUE ESTE LO FIRMARÁ EL LICITANTE O ASEGURADORA ADJUDICADA.</b>
-------------------	---

**PREGUNTA #11**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		20		5.2 INCISO e)		CUARTO
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	FAVOR DE CONFIRMAR QUE EL ARCHIVO ELECTRONICO, PODRA PRESENTARSE EN UNA SOLA USB, CONTENIENDO LA INFORMACION SOLICITADA EN LOS NUMERALES 5.1, 5.2 Y 5.3  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>DEBE ENTREGARSE UNA SOLA UNIDAD DE RESPALDO (USB), MISMA QUE DEBERÁ CONTENER TODOS LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS EN FORMA FÍSICA EN CUMPLIMIENTO A LOS NUNNERALES 5.1, 5.2, Y 5.3.</b>				

**PREGUNTA #12**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO		
UNICA		21		5.3 INCISO b)		SEGUNDO		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	FAVOR DE CONFIRMAR QUE POR "DESCRIBIR BREVEMENTE LAS CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS OFERTADOS...", SE PODRA ESPECIFICAR LA TABLA INDICADA EN EL NUMERAL 2.1  "TABLA DESCRIPTIVA DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS"  <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>PARTIDA UNICA</b></td> <td style="width: 50%;"><b>CONTRATACION DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b></td> </tr> </table> <b>Y LA VIGENCIA, DENTRO DEL FORMATO DEL ANEXO NUM. 2</b>  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.					<b>PARTIDA UNICA</b>	<b>CONTRATACION DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b>
<b>PARTIDA UNICA</b>	<b>CONTRATACION DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b>							

<b>RESPUESTA:</b>	<b>SE CUMPLE CON ESTE REQUISITO TRANSCRIBIENDO EN FORMA FIEL EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO 2, AL CUAL DEBERÁ ANOTARSE SÓLO EL IMPORTE DE LA PROPUESTA</b>
-------------------	--

**PREGUNTA #13**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		21		5.3		QUINTO
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	U	FAVOR DE CONFIRMAR QUE LA PRESENTACION DE ARCHIVO ELECTRONICO, QUE CONTENGA LA INFORMACION SOLICITADA EN LOS NUMERALES 5.1, 5.2 Y 5.3 <b>ES OPCIONAL</b> Y NO ES MOTIVO DE DESCALIFICACION EL NO PRESENTARLO.  <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<p><b>EL CUARTO Y QUINTO PÁRRAFOS DEL ARTICULO 36 DE LA LEY ESTABLECE QUE:</b></p> <p>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 serán 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.</p> <p>Entre los requisitos cuyo incumplimiento no afecta la solvencia de la proposición, se considerarán: el proponer un plazo de entrega menor al solicitado, en cuyo caso, de resultar adjudicado y de convenir a la convocante pudiera aceptarse; <u>el omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia propuesta técnica o económica</u>; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida; y el no observar requisitos que carezcan de fundamento legal o cualquier otro que no tenga por objeto determinar objetivamente la solvencia de la proposición presentada. En ningún caso la convocante o los licitantes podrán suplir o corregir las deficiencias de las proposiciones presentadas.</p> <p><b>POR TAL MOTIVO, EN LA CONVOCATORIA, AL RESPECTO SE ESTABLECIÓ QUE:</b></p> <p>LA FALTA DE EXHIBICIÓN DE DICHO FORMATO, ASÍ COMO DE COPIAS DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN LOS</p>				

	<p>NUMERALES 5.1, 5.2 Y 5.3, O ARCHIVO ELECTRÓNICO NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.</p> <p><b><u>SIN EMBARGO, SE RECOMIENDA A TODOS LOS LICITANTES PRESENTEN EL ARCHIVO ELECTRÓNICO REQUERIDO.</u></b></p>
--	--

**BANORTE S.A DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE**

**PREGUNTA #1**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	Se solicita amablemente a la convocante indicar si la documentación necesaria para la reclamación de las coberturas solicitadas será la que requiera la compañía adjudicada, de acuerdo con el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, o la convocante indicará los requisitos.				
		FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA RECLAMACIÓN DE LA COBERTURA, ES LA QUE REQUIERA LA ASEGURADORA ADJUDICADA EN EL CITADO ARTÍCULO.</b>				

**PREGUNTA #2**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	Se solicita amablemente a la convocante indique si quedarán cubiertos las y los asegurados que sufran desaparición y no se pueda acreditar la muerte mediante documentación como certificado de defunción o acta de defunción, siendo que para acreditar tal situación se presentará el documento que emita la autoridad competente con la declaratoria de presunción de muerte en la cual dictamine el hecho, por lo que en estos casos la prescripción no surtirá efectos. Ante la imposibilidad de establecer una fecha cierta de la muerte de una persona secuestrada o desaparecida se solicita amablemente a la convocante confirmar que la fecha que se tomara para efectos del contrato de seguro, en particular, es aquella en que la autoridad competente lo determine.				
		FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>PARA EFECTOS DE LA PÓLIZA, DEBERÁN CONSIDERARSE ASEGURADOS QUE SUFRAN DESAPARICIÓN Y NO SE PUEDA</b>				

	<b>ACREDITAR LA MUERTE MEDIANTE DOCUMENTACIÓN COMO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O ACTA DE DEFUNCIÓN LA FECHA QUE SE TOMARA PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO, EN PARTICULAR, ES AQUELLA EN QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE LO DETERMINE.</b>
--	--

**PREGUNTA#3**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si para los casos en que el asegurado no hubiera podido firmar la designación de beneficiarios, se podrá solicitar la misma con dos firmas al ruego, así como copia de la identificación de los testigos, adicional a la identificación del asegurado sin firma o con una "X".				
		FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>EN EL CASO DE COBAES, TODAS LAS DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE FIRMADOS</b>				

**PREGUNTA#4**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
DUDA OBSERVACION:	U	Presunción de muerte. En alcance a la pregunta anterior se solicita amablemente a la convocante que los beneficiarios deberán presentar como requisitos:				
		a) Copia certificada de la Sentencia de Presunción de Muerte ante el Juzgado competente.				
		b) Copia certificada ante el Registro Civil de la inscripción de la Sentencia de Presunción de Muerte.				
		FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		<b>SE ACEPTA QUE, EN EL CASO DE QUE UN TRABAJADOR SE ENCUENTRE EN EL SUPUESTO DE PRESUNCIÓN DE MUERTE, EL O LOS BENEFICIARIOS PRESENTE(N) LOS CITADOS DOCUMENTOS</b>				

**PREGUNTA#5**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar que fecha se tomará como fecha de siniestro para la cobertura de invalidez total y permanente, la fecha de baja del asegurado en la colectividad asegurada o la fecha de autorización del dictamen de invalidez definitiva.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>LA FECHA DE SINIESTRO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, ES LA EMITIDA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR EL ISSSTE.</b>				

**PREGUNTA#6**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si el suicidio se cubrirá habiendo transcurrido un año de vigencia del certificado..  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		<b>EN CASO DE SUICIDIO, LA ASEGURADORA, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA NOVENA DEL ANEXO A DE LA CONVOCATORIA. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA AL O LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO EL EXPEDIENTE DEBIDAMENTE INTEGRADO.</b>				

**PREGUNTA#7**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33		ANEXO A		
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si el personal con licencia médica se reportará en el listado inicial de asegurados.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE EL COBAES DETALLA EN EL ANEXO B, Y LAS MODIFICACIONES QUE PUDIERAN REALIZARSE EN FORMA MENSUAL, Y PUDIERA CONTENER PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA.</b>				

**PREGUNTA #8**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33 ANEXO A				
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar cuál sería el proceso en caso de que el asegurado hubiera reclamado la cobertura de invalidez total y permanente, y falleciera en el proceso de cobro.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>EL PAGO SE RELIZARÁ A LA PERSONA QUE REALICE AL BENEFICIARIO.</b>				

**PREGUNTA #9**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33 ANEXO A				
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si, para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, aplicará algún periodo de espera.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>EN CASO DE REFERIRSE AL PAGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA, LOS LICITANTES, EN SU PROPUESTA DEBEN COMPROMETERSE A QUE EL PAGO AL BENEFICIARIO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE LE SEA ENTREGADO Y NOTIFICADO EL EXPEDIENTE DEBIDAMENTE INTEGRADO.</b>				

**PREGUNTA #10**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33 ANEXO A				
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si, para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, se cubrirán padecimientos preexistentes.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>EL DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA EXPEDIDO POR EL ISSSTE, ES EL DOCUMENTO OFICIAL QUE OBLIGA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, A CUBRIR EL PAGO AL TRABAJADOR, SIN QUE LA CAUSA TENGA SU ORIGEN EN PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.</b>				

**PREGUNTA #11**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33 ANEXO A				
DUDA OBSERVACION:	U	Se solicita amablemente a la convocante indicar si las exclusiones para la cobertura de Invalidez Total y Permanente aplicarán las que utiliza la compañía adjudicada en sus Condiciones Generales, adicional a las indicadas en las bases de licitación.  FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		<b>PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE NO SE ACEPTAN EXCLUSIONES.</b>				

**PREGUNTA #12**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		61, ANEXO C PLANTILLA DE PERSONAL				
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, ASEGURADOS,</b> Favor de proporcionar la lista de personal asegurable para dicha propuesta en formato Excel, desglosando nombre, RFC, fecha de nacimiento, edad, ocupación y especificando al grupo o partida que pertenecen, así como sus coberturas y beneficios adicionales. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>A LA CONCLUSIÓN DEL ACTO DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO SERÁ ENTREGADA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE CONTENGA NOMBRE DEL TRABAJADOR, RFC, EDAD Y SUELDO MENSUAL.</b>				

**PREGUNTA #13**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		61, ANEXO C PLANTILLA DE PERSONAL				
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, ASEGURADOS</b> Le pedimos a la licitante nos indique si el seguro es obligatorio para el personal elegible indicado. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				
RESPUESTA:		<b>SE CONSIDERA OBLIGATORIO EL ASEGURAMIENTO DE TODO EL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE CONTENIDO EN LA RELACIÓN A AQUE SE HACE REFERENCIA EN LA RESPUESTA A SU PREGUNTA ANTERIOR.</b>				

**PREGUNTA #14**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, VIGENCIA:</b> Favor de confirmar que la vigencia para la partida única iniciará a las 12:00 horas del día 01 de abril de 2022 y concluirá a las 12:00 horas del día 01 de enero de 2023. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SERÁ DURANTE EL PERÍODO DEL 01 DE ABRIL DE 2022 A PARTIR DE LAS 12:00 HORAS Y HASTA EL 01 DE ENERO DE 2023 A LAS 12:00 HORAS.</b>				

**PREGUNTA #15**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		34,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. SEGUNDA SUMA ASEGURADA</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, COBERTURAS,</b> de la Convocante ratifique si es correcta nuestra apreciación, las coberturas que solicita para el personal son: Cobertura por Fallecimiento con regla de suma de 40 meses de sueldo, cobertura por Invalidez total y/o permanente con regla de suma asegurada de 40 meses de sueldo, en caso contrario favor de especificar. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>LAS COBERTURAS SOLICITADAS SON LAS CONTENIDAS EN EL ANEXO A DE LA CONVOCATORIA.</b>				

**PREGUNTA #16**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, COBERTURAS,</b> Favor de ratificar si es correcta nuestra apreciación, sólo se cubrirá a personal activo. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>TODO EL PERSONAL QUE INTEGRA NUESTRA NÓMINA SE CONSIDERA COMO "ACTIVO", Y EN CONSECUENCIA DEBERÁ SER ASEGURADO, SIN IMPORTAR SI CUENTA CON PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA O ALGÚN PERMISO CON O SIN GOCE DE SUELDO.</b>				

**PREGUNTA#17**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.		
DUDA OBSERVACION:	U					
RESPUESTA:		NO PRESENTA PREGUNTA				

**PREGUNTA#18**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		38,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. NOVENA PAGO DE LA SUMA ASEGURADA		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, COBERTURAS. Favor de confirmar que en caso de requerir se cubra a personal en licencia médica con o sin goce de sueldo, agradeceremos confirme que el pago de primas de dicho personal será a cargo de la Convocante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		TODO EL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE RELACIONADO EN LA CONVOCATORIA, Y LAS MODIFICACIONES QUE SE HICIERAN DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE DEBE CONSIDERAR COMO ACTIVO, INDEPENDIENTEMENTE QUE PUDIERA CONTAR CON LICENCIA MÉDICA O ALGÚN PERMISO CON O SIN GOCE DE SUELDO. Y, EN CONSECUENCIA LA PRIMA SERÁ CUBIERTA MENSUALMENTE.				

**PREGUNTA#19**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. PRIMERA OBJETO		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, COBERTURAS, Solicitamos a la convocante ratificar que las coberturas de Invalidez Total y fallecimiento son excluyentes. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE EL PAGO DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.				

**PREGUNTA#20**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. PRIMERA OBJETO</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, COBERTURAS,</b> Favor de confirmar que para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de siniestro será la establecida en el dictamen médico otorgada por la Institución que dictamine. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				
RESPUESTA:		<b>EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADA POR EL ISSSTE.</b>				

**PREGUNTA #21**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. PRIMERA OBJETO</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, COBERTURAS,</b> Solicitamos a la convocante ratificar, para la Invalidez, en el caso de existir controversia en el dictamen expedido por la Institución competente, la Aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho dictamen mediante un Médico Especializado y Certificado en Salud del Trabajo con el historial completo de dicha invalidez. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>NO PODEMOS RATIFICAR ALGO QUE NO HEMOS MANIFESTADO, NO SE ACEPTA CONTROVERSIA RESPECTO AL DICTAMEN EXPEDIDO POR EL ISSSTE.</b>				

**PREGUNTA #22**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. PRIMERA OBJETO</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, COBERTURAS,</b> Favor de indicar si a la fecha se tiene conocimiento de asegurados con alguna incapacidad temporal o licencia médica, en caso afirmativo se solicita a la convocante proporcionar el detalle de dicho personal indicando nombre, RFC o fecha de nacimiento, la colectividad y póliza a la que pertenece, así como la causa que originó la incapacidad. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				

<b>RESPUESTA:</b>	<b>NO SE REQUIERE INFORMACIÓN SOBRE ASEGURADOS QUE PUDIERAN TENER ALGUNA INCAPACIDAD TEMPORAL O LICENCIA MÉDICA, YA QUE SE CONSIDERAN ACTIVOS.</b>
-------------------	--

**PREGUNTA #23**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA						
DUDA OBSERVACION:	U					
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO FORMULÓ PREGUNTA</b>				

**PREGUNTA #24**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO								
ÚNICA		<b>33, ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. PRIMERA OBJETO</b>												
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, EDADES DE ACEPTACIÓN.</b> Solicitamos amablemente a la convocante con el fin de no encarecer la propuesta se limite la edad de aceptación de los beneficios de la forma que sigue:  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>COBERTURA</th> <th>EDADES DE ACEPTACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fallecimiento</td> <td>Sin límite</td> </tr> <tr> <td>Invalidez</td> <td>De 15 a 64 años con cancelación a los 65 años.</td> </tr> <tr> <td>Accidentes</td> <td>De 15 a 69 años con cancelación a los 70 años.</td> </tr> </tbody> </table>					COBERTURA	EDADES DE ACEPTACIÓN	Fallecimiento	Sin límite	Invalidez	De 15 a 64 años con cancelación a los 65 años.	Accidentes	De 15 a 69 años con cancelación a los 70 años.
COBERTURA	EDADES DE ACEPTACIÓN													
Fallecimiento	Sin límite													
Invalidez	De 15 a 64 años con cancelación a los 65 años.													
Accidentes	De 15 a 69 años con cancelación a los 70 años.													
<b>RESPUESTA:</b>		<b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b> <b>LAS EDADES DE ACEPTACIÓN SON LAS CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DEL ANEXO A.</b>												

**PREGUNTA #25**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		<b>59, ANEXO B. ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD</b>				

<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES</b> , Favor de mencionar a detalle si a la fecha tiene reclamos pendientes de pago. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>
<b>RESPUESTA:</b>		<b>A LA FECHA SE TIENEN DOS RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, SE ENCUENTRAN CONTENIDOS EN EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD.</b>

**PREGUNTA #26**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		59,		ANEXO B. ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES</b> , Favor de confirmar que en caso de surgir y/o tener reclamos pendientes de pago, serán a cargo de la aseguradora que fue adjudicada en la vigencia de la fecha que ocurrió el siniestro. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LOS RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO SERÁN A CARGO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ADJUDICADA EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO.</b>				

**PREGUNTA #27**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA						
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>					
<b>RESPUESTA:</b>		<b>NO TIENE PREGUNTAS</b>				

**PREGUNTA #28**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES</b> , Se solicita amablemente a la convocante aclarar si en las últimas 3 vigencias han cambiado las condiciones a aplicar, especifique. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>POR LOS TIEMPOS QUE TENEMOS PARA DAR RESPUESTA A LAS PREGUNTAS, NO PODEMOS COMPARAR LAS CONDICIONES DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS.</b>				

**PREGUNTA #29**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		61,		ANEXO C PLANTILLA DE PERSONAL		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, Se solicita amablemente a la convocante indicar el número de asegurados para cada una de las partidas y subgrupos de las ultimas 3 vigencias. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		LA PÓLIZA ES AUTOADMINISTRADA, SEGÚN LA CONVOCATORIA EL NÚMERO DE ASEGURADOS HA SIDO:				
		PERÍODO			TOTAL DE TRABAJADORES SEGÚN CONVOCATORIA	
		MAYO 2018 A MAYO 2019			3191	
		MAYO DE 2019 A DE MAYO DE 2020			3176	
		JULIO DE 2020 A ENERO DE 2021			3,228	
		ENERO DE 2021 A ENERO DE 2022			3,281	

PREGUNTA #30

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		36,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. SEXTA. AUTOADMINISTRACIÓN		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, ADMINISTRACIÓN. Favor de ratificar que la póliza será auto administrada, y al final de la vigencia se realizará el cobro o devolución de prima por los movimientos de altas, bajas o cambios de suma asegurada, en caso contrario favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		LA PÓLIZA SERÁ AUTOADMINISTRADA, DE MANERA MENSUAL SE LE ENVIARA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, UN REPORTE CON LA NOMINA ACTUALIZADA DEL PERSONAL, AL FINAL DE LA VIGENCIA SE REALIZARÁ EL COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS, BAJAS O CAMBIOS DE SUMA ASEGURADA				

PREGUNTA #31

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		36,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. SEXTA. AUTOADMINISTRACIÓN		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, ADMINISTRACIÓN. En relación a la pregunta anterior y en caso de haber respondido afirmativamente, se solicita de la convocante que el				

	<p>cálculo de ajustes de prima por altas, bajas o cambios se realizará de acuerdo a las siguientes características:</p> <p>Al concluir la vigencia el pago de prima derivado de los movimientos de altas o bajas se ajustarán con base en siguiente:</p> <p>A=El total de la suma de la prima neta prorrateada de cada alta</p> <p>B=El total de la suma de la prima neta no devengada de cada una de las bajas</p> <p>C= (A – B); será la prima neta a cobrar o devolver según sea el caso.</p> <p>Caso contrario favor de especificar la forma en que se realizará el cálculo. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b></p>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>PARA EL COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS, BAJAS O CAMBIOS DE SUMA ASEGURADA, SE ACEPTA LA BASE DE CÁLCULO PROPUESTA.</b>

**PREGUNTA #32**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		36,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. SEXTA. AUTOADMINISTRACIÓN</b>		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, ADMINISTRACIÓN.</b> Estimaremos de la convocante indicar la periodicidad con que serán reportados los movimientos de altas, bajas o cambios de sueldo a la compañía adjudicada <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>DE MANERA MENSUAL</b>				

**PREGUNTA #33**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA</b>		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, CONDICIONES GENERALES,</b> Se solicita amablemente a la Convocante ratificar que para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales, así como las exclusiones que operen para mi representada, registradas ante la CNSF, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				

<b>RESPUESTA:</b>	<b>LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDAS EN EL ANEXO A DE LA CONVOCATORIA, Y LAS QUE SE DERIVEN DE LA PRESENTE JUNTA DE ACLARACIONES TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE AQUELLAS GENERALES QUE CONTENGA EL FORMATO QUE LA ASEGURADORA TENGA REGISTRADAS ANTE LA CNSF</b>
-------------------	--

**PREGUNTA #34**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		40,		ANEXO 2.		PROPUESTA ECONÓMICA
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, PROPUESTA ECONÓMICA.</b> Estimaremos de la Convocante ratifique que en el formato debe plasmarse la prima total por la vigencia en la columna "IMPORTE DE LA PROPUESTA", en caso contrario favor de especificar. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>EN EL FORMATO DENOMINADO ANEXO 2 PROPUESTA ECONÓMICA, DEBE PLASMARSE LA PRIMA TOTAL POR LA VIGENCIA EN LA COLUMNA "IMPORTE DE LA PROPUESTA"</b>				

**PREGUNTA #35**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		40,		ANEXO 2.		PROPUESTA ECONÓMICA
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, PROPUESTA ECONOMICA.</b> Estimaremos de la Convocante ratifique que todo lo referente a precios unitarios se deberá entender a la prima total por partida y por el periodo de la vigencia, la cual se deberá plasmar en el Anexo Económico, <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				
RESPUESTA:		<b>EN LA CONVOCATORIA, TODO LO REFERENTE A PRECIOS UNITARIOS SE DEBERÁ ENTENDER A LA PRIMA TOTAL POR PARTIDA ÚNICA Y POR EL PERIODO DE LA VIGENCIA, LA CUAL SE DEBERÁ PLASMAR EN EL ANEXO 2 PROPUESTA ECONÓMICA</b>				

**PREGUNTA #36**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		40,		ANEXO 2.		PROPUESTA ECONÓMICA
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, PROPUESTA ECONOMICA</b> En alcance a la pregunta anterior, estimaremos de la convocante ratifique que no será necesario incluir los precios por asegurado, y en caso de requerirse, solo la compañía				

	adjudicada deberá presentar el desglose, en caso contrario agradeceremos especifique <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>COMO CONSECUENCIA DE LA RESPUESTA A SU PREGUNTA ANTERIOR, NO ES NECESARIO INCLUIR LOS PRECIOS POR ASEGURADO.</b>  <b>LA ASEGURADORA ADJUDICADA PRESENTARÁ EL DESGLOSE EN EL MOMENTO DE ENTREGAR LA PÓLIZA.</b>

**PREGUNTA #37**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		40,		ANEXO 2. PROPUESTA ECONÓMICA		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, PROPUESTA ECONOMICA</b> Se solicita amablemente a la convocante nos permita sin ser motivo de descalificación incluir en la propuesta Económica la Leyenda "El Seguro de Vida no Causa I.V.A.", lo anterior debido que el seguro de Vida no es causa de I.V.A., en caso contrario especifique. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>EN CASO DE QUE NO APLIQUE, LOS LICITANTES EN EL ANEXO 2 PROPUESTA ECONÓMICA, PUEDEN INCLUIR LA LEYENDA "EL SEGURO DE VIDA NO CAUSA I.V.A."</b>				

**PREGUNTA #38**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		35,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. TERCERA. PRIMA		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, FORMA DE PAGO,</b> Favor de confirmar que la forma de pago será mensual, en caso contrario favor de especificar. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN MONEDA NACIONAL CON PERIODICIDAD MENSUAL, DURANTE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS CFDI CORRESPONDIENTES</b>				

**PREGUNTA #39**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		35,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. TERCERA. PRIMA		

<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES</b> , Favor de confirmar que la cotización se realiza con base en el listado de asegurados, sumas aseguradas y/o beneficios presentados. cualquier cambio en dicha base alterará el precio de la propuesta basándose en las cuotas y descuentos ofertados a la convocante. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>
<b>RESPUESTA:</b>		<p><b>LA PROPUESTA ECONÓMICA DEBE FORMULARSE TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL NÚMERO DE ASEGURADOS INDICADOS EN LA CONVOCATORIA.</b></p> <p><b>LA PÓLIZA SERÁ AUTOADMINISTRADA, DE MANERA MENSUAL SE LE ENVIARA A LA ASEGURADORA ADJUDICADA, UN REPORTE CON LA NOMINA ACTUALIZADA DEL PERSONAL, AL FINAL DE LA VIGENCIA SE REALIZARÁ EL COBRO O DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS, BAJAS O CAMBIOS DE SUMA ASEGURADA</b></p> <p><b>CON ELLO, ENTENDEMOS QUE AL FINAL DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA PROPUESTA PUEDE CAMBIAR.</b></p>

**PREGUNTA #40**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		35,	ANEXO A.	CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. TERCERA. PRIMA		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, PAGO DE PRIMA</b> , Se agradecerá especifique si la convocante cubrirá al 100% la prima del seguro. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>EL TOTAL DE LOS COMPROMISOS QUE SE DERIVEN DE LA PRESENTE LICITACIÓN SERÁN CUBIERTOS POR COBAES.</b>				

**PREGUNTA #41**

NUMERO PARTIDA	DE	NUMERO PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
UNICA		35,	ANEXO A.	CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. TERCERA. PRIMA		
<b>DUDA OBSERVACION:</b>	<b>U</b>	<b>BASES, PAGO DE PRIMA</b> , En alcance a la pregunta anterior, y en caso de resultar negativa, agradeceremos nos indique el porcentaje de contribución del asegurado. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
<b>RESPUESTA:</b>		<b>EL TOTAL DE LOS COMPROMISOS QUE SE DERIVEN DE LA PRESENTE LICITACIÓN SERÁN CUBIERTOS POR COBAES</b>				

**PREGUNTA #42**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		35,		<b>ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. TERCERA. PRIMA</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, PAGO DE PRIMA,</b> En caso de ser una póliza contributaria agradeceremos ratifiquen que la convocante será la encargada de recabar dichas primas y entregarlas a la aseguradora, en caso contrario favor de especificar. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>LA PRIMA NO ES CONTRIBUTARIA</b>				

**PREGUNTA #43**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		59,		<b>ANEXO B. ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD</b>		
DUDA OBSERVACION:	U	<b>BASES, SINIESTRALIDAD.</b> Se solicita amablemente a la convocante con el fin de obtener un cálculo más preciso, desglosar el reporte de siniestralidad para cada una de las partidas como sigue:  <p style="text-align: center;">                     NUMERO DE SINIESTROS                      COBERTURA AFECTADA                      MONTO                      FECHA DE OCURRIDO                      FECHA DE REPORTADO                      FECHA DE CORTE DEL REPORTE                      PADECIMIENTO                      MONTO RECLAMADO                      MONTO PAGADO                 </p> <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		<b>ESTA INFORMACIÓN FUE ENTREGADA AL INICIO DEL PRESENTE ACTO.</b>				

**PREGUNTA #44**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, DIVIDENDOS, En alcance a la pregunta anterior, agradeceremos de la convocante nos indique si es motivo de descalificación el no otorgar dividendos. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				
RESPUESTA:		EL SEGURO DE VIDA ES SIN DIVIDENDOS				

**PREGUNTA #45**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		61,		ANEXO C PLANTILLA DE PERSONAL		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, ASEGURADOS. Estimaremos de la convocante el ratificar que las edades del listado compartido están calculadas a inicio de vigencia. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</b>				
RESPUESTA:		EL CÁLCULO DE EDADES FUE REALIZADO MEDIANTE FÓRMULA TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL AÑO DEL RFC, POR LO QUE PUEDEN SER CUMPLIDOS O POR CUMPLIR EN EL PRESENTE AÑO.				

**PREGUNTA #46**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		59,		SINIESTRALIDAD		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, SINIESTRALIDAD. Estimaremos De la convocante ratificar que los reportes compartidos incluyen la siniestralidad actualizada, en caso contrario nos podría mencionar hasta que fecha se tienen estos reportes de siniestralidad. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				
RESPUESTA:		EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA AL INICIO DEL PRESENTE ACTO, SE DESCRIBEN LOS AÑOS O PERÍODOS DE VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS.				

**PREGUNTA #47**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		59,		SINIESTRALIDAD		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, SINIESTRALIDAD. Estimaremos De la convocante ratificar que los reportes compartidos incluyen la siniestralidad actualizada, en caso contrario nos podría mencionar hasta que fecha se tienen estos reportes de siniestralidad. <b>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</b>				

**RESPUESTA:** SIMILAR A LA EMITIDA RESPECTO A SU PREGUNTA ANTERIOR.

**PREGUNTA #48**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		35,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. CUARTA. CARENCIA DE RESTRICCIONES		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES, COBERTURAS. Favor de ratificar que la Compañía de Seguros adjudicada sólo cubrirá a los asegurables que residan dentro del territorio Nacional, en caso contrario especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.				
RESPUESTA:		ES OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA ADJUDICADA EL OTORGAR LA PRESTACIÓN OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN A TODO TRABAJADOR DE COBAES, SIN IMPORTAR SU RESIDENCIA TEMPORAL (CON MOTIVO DE VIAJE, VACACIONES, ETC.)				

**PREGUNTA #49**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
ÚNICA		33,		ANEXO A. CONDICIONES ESPECIALES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA		
DUDA OBSERVACION:	U	BASES. Solicitamos amablemente de la convocante informar el motivo por el cual se volvió a licitar esta partida. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO				
RESPUESTA:		SE CONSIDERA INFORMACIÓN RESERVADA, QUE NO LIMITA LA PARTICIPACIÓN.				

**THONA SEGUROS, S.A. DE C.V.**

**Pregunta #1**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	DE	NUMERAL DE CONTENIDO	DE	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL		8		2.3. TÉRMINOS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.		LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS A EL COBAES SERÁ EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE ASEGURAMIENTO:
DUDA OBSERVACION:	U	Agradeceremos confirmar que se entregará al concursante adjudicado la información de identificación del cliente para el expediente, el cual debe				

	<p>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.</p> <p><b>Favor de pronunciarse al respecto..</b></p>
<b>RESPUESTA:</b>	<b>SE ENTREGARÁ AL LICITANTE ADJUDICADO A LA CONCLUSIÓN DEL ACTO DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO</b>

**Pregunta #2**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	18	5.1. DOCUMENTACIÓN LEGAL, FISCAL, Y ADMINISTRATIVA. INCISO c)	ADICIONALMENTE A LO ANTERIOR, SE REQUIERE QUE LA ASEGURADORA PRESENTE COMPROBANTE DE DOMICILIO CON EL CUAL HAGA CONSTAR QUE CUENTA CON OFICINA EN LA CIUDAD DE CULIACÁN, SIN., CON UNA ANTIGÜEDAD NO MENOR A TRES MESES PREVIO AL INICIO DE ESTE PROCESO LICITATORIO.
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	<p>Agradeceremos a la contratante confirmar que para dar cumplimiento a su requerimiento será necesario que las compañías participantes en este proceso de licitación demuestren fehacientemente contar con oficinas de servicio para la atención, seguimiento, pago de siniestros, y asesoría a asegurados y demás condiciones inherentes al servicio de aseguramiento que se concursan. Sin que esté a nombre del licitante en términos de lo dispuesto por el Artículo 268 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que faculta a las Compañías de Seguros a realizar la contratación de servicios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las pólizas de aseguramiento que se contraten.</p> <p><b>Favor de pronunciarse al respecto.</b></p>		
<b>RESPUESTA:</b>	<p><b>EL CITADO ARTÍCULO, EN SU PRIMER PÁRRAFO A LA LETRA DICE:</b></p> <p><b>ARTÍCULO 268.- Las Instituciones podrán contratar con terceros, incluyendo, según sea el caso, a otras Instituciones de Seguros o a otras Instituciones de Fianzas, <u>la prestación de servicios necesarios para su operación</u>, de conformidad con las disposiciones de carácter general que expida la Comisión, con acuerdo de su Junta de Gobierno.</b></p>		

**EN CONSECUENCIA, EL REFERIDO COMPROBANTE DE DOMICILIO NO NECESARIAMENTE DEBERÁ SER A NOMBRE DEL LICITANTE.**

**Pregunta #3**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	18	5.1. DOCUMENTACIÓN LEGAL, FISCAL, Y ADMINISTRATIVA. INCISO c)	ADICIONALMENTE A LO ANTERIOR, SE REQUIERE QUE LA ASEGURADORA PRESENTE COMPROBANTE DE DOMICILIO CON EL CUAL HAGA CONSTAR QUE CUENTA CON OFICINA EN LA CIUDAD DE CULIACÁN, SIN., CON UNA ANTIGÜEDAD NO MENOR A TRES MESES PREVIO AL INICIO DE ESTE PROCESO LICITATORIO.
DUDA U OBSERVACION:			En alcance a la pregunta anterior y con la intención de garantizar el debido cumplimiento de obligaciones contractuales, será necesario incluir el Índice de Atención a Usuarios (IDATU) igual o mayor a 8.59 que es la media del mercado, en el periodo de enero- septiembre de 2021 para tal efecto deberá adjuntar impresión (copia) de la publicación emitida por la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) a través de la página de internet  Favor de pronunciarse al respecto.
RESPUESTA:			<b>SE REQUIERE QUE TODOS LOS LICITANTES DEBERÁN ENTREGAR COMO PARTE INTEGRANTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA, (ANEXO 1) COPIA DE LA PUBLICACIÓN EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL PARA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE INTERNET, TENIENDO UN ÍNDICE DE ATENCIÓN AL USUARIO IGUAL O MAYOR A LA MEDIA DEL MERCADO ASEGURACIÓN (8.58) EN EL PERIODO DE ENERO – SEPTIEMBRE 2021 , SE ANEXA LA LIGA DE LA PUBLICACIÓN: <a href="https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&amp;id_periodo=32">https://www.buro.gob.mx/general_gob.php?id_sector=22&amp;id_periodo=32</a></b>

**Pregunta #4**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PARRAFO

<b>BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b>	16	<b>5.1. DOCUMENTACIÓN LEGAL, FISCAL, Y ADMINISTRATIVA. INCISO c)</b>	ADICIONALMENTE A LO ANTERIOR, SE REQUIERE QUE LA ASEGURADORA PRESENTE COMPROBANTE DE DOMICILIO CON EL CUAL HAGA CONSTAR QUE CUENTA CON OFICINA EN LA CIUDAD DE CULIACÁN, SIN., CON UNA ANTIGÜEDAD NO MENOR A TRES MESES PREVIO AL INICIO DE ESTE PROCESO LICITATORIO.
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	En alcance a la pregunta anterior y con la intención de garantizar el debido cumplimiento de obligaciones contractuales será necesario incluir el certificado ISO 9001:2015 para "Emisión y Cobranza de pólizas, Pago de comisiones y Atención de siniestros de Vida y Accidentes y Enfermedades" <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>		
<b>RESPUESTA:</b>	<b>EL ARTÍCULO 40 DEL REGLAMENTO ESTABLECE:</b>  Artículo 40.- Las dependencias y entidades no podrán establecer en la convocatoria a la licitación pública requisitos que limiten la libre participación de los interesados, tales como:  <b>V. Estar inscrito en el registro único de proveedores o en registros de calidad de productos o servicios que hayan establecido para agilizar la evaluación de las proposiciones, o</b>  <b>CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR LOS LICITANTES PODRÁN ADJUNTAR LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD, SIN QUE SEA CONSIDERADO PARA EFECTOS DE EVALUACIÓN</b>		

**Pregunta #5**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL DE CONTENIDO	PARRAFO
<b>BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL</b>	20	<b>5.2. PROPUESTA TÉCNICA. INCISO e)</b>	CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS NUMERALES 27 Y 29 DEL "ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES QUE SE DEBERÁN OBSERVAR PARA LA

			UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL DENOMINADO "COMPRANET", ...
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	Es correcta nuestra apreciación que para dar cumplimiento a este numeral en nuestra propuesta técnica debemos incluir en USB con los numerales 5.1, 5.2 Y 5.3 de acuerdo a lo indicado en este inciso <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>		
<b>RESPUESTA:</b>	<b>ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.</b>		

**Pregunta #6**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	31	16. SANCIONES.	EL PROVEEDOR SERÁ SANCIONADO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 59 Y 60 DE LA LEY Y APLICABLES DE SU REGLAMENTO POR LAS CAUSALES SIGUIENTES:
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	Atentamente se solicita a la convocante confirmar que dicha sanciones será sobre el monto de lo incumplido o servicio no prestado, entendiéndose este a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de la presente licitación en los plazos establecidos. <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>		
<b>RESPUESTA:</b>	<b>POR SANCIONES NOS REFERIMOS A LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16.A FRACC. I, II, III Y IV.</b>  <b>Y SERÁN ENTRE OTRAS, SOBRE LAS INDEMNIZACIONES NO CUBIERTAS O QUE NO SE CUMPLA CON LOS ESTÁNDARES COMPROMETIDOS (veinte días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro previa entrega del expediente debidamente integrado.)</b>		

**Pregunta #7**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL		31	16. SANCIONES.		EL <b>PROVEEDOR</b> SERÁ SANCIONADO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 59 Y 60 DE LA <b>LEY</b> Y APLICABLES DE SU <b>REGLAMENTO</b> POR LAS CAUSALES SIGUIENTES:
DUDA U OBSERVACION:		En alcance a la pregunta anterior se solicita a la convocante confirmar que en caso de retraso en el pago de siniestros, el pago de penas convencionales se realizará al beneficiario del mismo en términos de lo previsto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas..  Favor de pronunciarse al respecto.			
RESPUESTA:		EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO DE SINIESTROS, LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES SE SUJETARÁ A LO QUE ESTABLECE EL ART. 276 FRAC. IX DE LA REFERIDA LEY.			

**PREGUNTA#8**

NUMERO DE PARTIDA	DE	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARTIDA UNICA		33 y 34	ANEXO A PRIMERA		INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de compromiso de pago por parte de la Aseguradora inicia con la fecha del dictamen médico otorgado por el ISSSTE, sin importar la fecha en que inició la enfermedad que ocasiona su invalidez.
DUDA U OBSERVACION:		Favor de especificar si se van a cubrir la preexistencia en la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE es decir que se cubrirán a las personas que traen alguna enfermedad o accidente previo a la vigencia de la póliza o tienen una invalidez temporal o están tramitando su invalidez total y permanente.  Favor de pronunciarse al respecto.			
RESPUESTA:		LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE DETERMINA A PARTIR DE LA FECHA DEL DICTAMEN MÉDICO EMITIDO POR EL ISSSTE,			

	<b>INDEPENDIENTEMENTE SI EL TRABAJADOR TIENE ALGUNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE</b>
--	---

**PREGUNTA #9**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
<b>BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARTIDA UNICA</b>	33 y 34	<b>ANEXO A PRIMERA</b>		INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de compromiso de pago por parte de la Aseguradora inicia con la fecha del dictamen médico otorgado por el ISSSTE, sin importar la fecha en que inició la enfermedad que ocasiona su invalidez.
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	En caso cubrir la prexistencia en la invalidez, indicar si dentro de la colectividad asegurable se tienen asegurados con una alguna invalidez temporal o están tramitando su invalidez total y permanente, si es así solicitamos nos indique el número de personas, el tipo de incapacidad se tiene  <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>			
<b>RESPUESTA:</b>	<b>NO SE CUENTA CON ESTA INFORMACIÓN</b>			

**PREGUNTA #10**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
<b>BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARTIDA UNICA</b>	33 y 34	<b>ANEXO A PRIMERA</b>		INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de compromiso de pago por parte de la Aseguradora inicia con la fecha del dictamen médico otorgado por el ISSSTE, sin importar la fecha en que inició la enfermedad que ocasiona su invalidez.
<b>DUDA U OBSERVACION:</b>	Se solicita amablemente a la convocante confirmar si el 100% de los empleados se encuentran afiliados al ISSSTE.  <b>Favor de pronunciarse al respecto.</b>			
<b>RESPUESTA:</b>	<b>TODOS LOS EMPLEADOS ESTÁN INCORPORADOS AL ISSSTE.</b>			

**PREGUNTA # 11**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARTIDA UNICA	33 y 34	ANEXO A PRIMERA		INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de compromiso de pago por parte de la Aseguradora inicia con la fecha del dictamen médico otorgado por el ISSSTE, sin importar la fecha en que inició la enfermedad que ocasiona su invalidez.
DUDA U OBSERVACION:	Solicitamos a la convocante confirmar que, para el caso de la cobertura de incapacidad total y permanente, se considerará como fecha del dictamen expedido por la ISSSTE, como fecha del siniestro y que para hacer valer dicha condición se deberá presentar el aviso de baja ante el contratante a fin de constatar que el asegurado hizo valer ese derecho  Favor de pronunciarse al respecto.			
RESPUESTA:	LA FECHA DEL SINIESTRO ES LA DEL DICTAMEN EXPEDIDO POR EL ISSSTE, SIN QUE SE CONSIDERE OBLIGATORIA LA PRESENTACIÓN DEL AVISO DE BAJA O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO.			

**PREGUNTA # 12**

NUMERO DE PARTIDA	NUMERO DE PAGINA	NUMERAL CONTENIDO	DE	PARRAFO
BASES SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL PARTIDA UNICA	33 y 34"	ANEXO A PRIMERA		INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de compromiso de pago por parte de la Aseguradora inicia con la fecha del dictamen médico otorgado por el ISSSTE, sin importar la fecha en que inició la enfermedad que ocasiona su invalidez.
DUDA U OBSERVACION:	Agradeceremos a la convocante confirmar que las personas pensionadas por invalidez o incapacidad total y permanente que se incorporen nuevamente al servicio activo, únicamente quedarán cubiertas por la cobertura de fallecimiento, en el entendido que la invalidez o incapacidad ya			