



ACTA QUE SE LEVANTA CON MOTIVO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL LP-919044992-N02-2019 "PÓLIZAS DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA"

En la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, siendo las 11:46 horas del día 18 de Enero del 2019, aclarando que se presenta retraso derivado del desarrollo del evento previo, respecto a la hora señalada en las bases y la convocatoria de la presente licitación habiéndose realizado el cierre del registro de participantes en la hora originalmente programada, estando de acuerdo los participantes en la modificación del horario de inicio del presente evento, en la Sala de Juntas de la Dirección Administrativa, ubicada en el 2do. piso, del inmueble sito en la calle Matamoros No. 520 Oriente, Centro de esta Ciudad, C.P. 64000, se reunieron los Servidores Públicos miembros del comité de Adquisiciones, licitantes e invitados y demás personas cuyos nombres, representaciones y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo la Junta de Aclaraciones a la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N02-2019 referente a la Contratación de "Pólizas de Seguro Institucional de Vida", de conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León en adelante la Ley y los artículos 72 y 73 del Reglamento de la misma Ley, en adelante el Reglamento; así como a lo señalado en el punto 11.1.1 de la convocatoria de la licitación en referencia.

Este acto fue presidido por el C.P. Aarón Serrato Araoz, Director Administrativo y Representante del Presidente del Comité de Adquisiciones de este Organismo, quien fue asistido por los demás miembros del Comité, invitados permanentes y del área usuaria, siendo estos los siguientes: Miembros del Comité con Voz y Voto: el Lic. Roberto Carlos Rodríguez Lastra, representante de la Dirección Jurídica de este Organismo, Miembros del Comité con Voz: representante de la Dirección de Control y Auditoría del Sector Paraestatal de Contraloría y Transparencia Gubernamental, la C.P. Erika Yadira González Gómez, como área usuaria: el Lic. Dagoberto Sánchez García y la Lic. Esthela Cristina Bertaud de León, representantes de la Subdirección de Recursos Humanos, Invitados Permanentes, todos de este Organismo: el Lic. Fidel Moctezuma Carrillo, Subdirector de Recursos Materiales; la Lic. Leyla Esthela Montalván Tueme, Jefa del Departamento de Control de Insumos y Almacén y el C.P. Felipe Manuel Flores Martínez, Representante del Titular de la Dirección de Contraloría Interna.

De conformidad con el artículo 31 fracción XXIII de la Ley, a este acto no asistió ninguna persona física o moral que manifestara su interés de estar presente en el mismo en calidad de observador.

En uso de la palabra el C.P. Aarón Serrato Araoz, en su carácter de Director Administrativo y Representante del Presidente del Comité, declaró abierto el presente evento iniciándose con la lista de asistencia de licitantes estando presente: SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO, representada por la C. Diana Azeneth Reyna Barrón, SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA, representada por el C. Pedro Vilchis Orozco, GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B., representada por



el C. Rafael Adrián Ruiz Arriaga, **SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE**, representada por la C. Erika Córdoba Sosa.

Acto seguido se procedió a la lectura de las dudas presentadas por los licitantes las cuales son las siguientes:

DUDAS ADMINISTRATIVAS:

NO. DE PREGUNTA	PROVEEDOR	PREGUNTA	RESPUESTA
1	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 6. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 3. Solicitan comprobar que se cuenta con experiencia en los últimos 12 meses realizando actividades relacionadas a la presente Convocatoria. Al respecto se pide a la Convocante confirme que para cumplir con lo anterior se podrá presentar copia de 1 contrato y/o caratula de póliza suscrito en los últimos 12 meses, pudiendo encontrarse vigente y/o concluido a la fecha de presentación de propuestas. En caso contrario favor de especificar.	Podrá demostrar su experiencia de acuerdo a lo que propone, sin ser obligatorio para los demás licitantes.
2	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 6. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 3. Solicitan presentar metodología. Al respecto se pide a la Convocante confirme que para cumplir con lo solicitado bastará con presentar el nombre de las personas responsables de la atención de la cuenta, así como datos de contacto y sus principales funciones. En caso contrario favor de especificar.	Sí, se acepta su solicitud, deberá presentar, como mínimo, la información mencionada en su pregunta.
3	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 6. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 4. Favor de confirmar que no será necesario presentar como parte de nuestra propuesta técnica las Condiciones generales que las aseguradoras tenemos registradas ante la CNSF. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
4	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 7. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 7. Solicitan presentar Cedula de Autorización por parte de la H. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas del agente de seguros y copia del contrato mercantil del agente de seguros con la compañía de seguros que lo propone como agente de seguros, comprobante de la H. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de que el agente de seguros que la representa no se encuentra en estado de suspensión o con algún mal antecedente. Al respecto se pide amablemente a la Convocante confirme que lo anterior será aplicable únicamente a las Aseguradoras que decidan participar con una agente de seguros, lo anterior en virtud de poder presentar propuesta de manera independiente (sin agente de seguros) por lo que no será motivo de descalificación el participar sin agente. En caso contrario favor de especificar el motivo por el que se requiere un agente de seguros.	Sí, es correcta su apreciación, podrá participar sin considerar un agente de seguros y dicho requisito aplica para quienes decidan participar con agente de seguros.

(Handwritten signatures and initials are present in this area)



5	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 7. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 15. Se pide a la Convocante confirme que en caso de que mi representada no se ubique dentro de la estratificación MYPIME bastará con presentar un escrito bajo protesta de decir verdad en el que se manifieste lo anterior. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
6	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 7. Numeral 3. C) Sobre de la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 18. Se pide amablemente a la Convocante confirme que para cumplir con el requisito en referencia podremos presentar la documentación solicitada únicamente en copia simple. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación, bastará con presentar copia simple.
7	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 7. Numeral 3. C) Sobre la propuesta técnica y documentos distintos a esta. Inciso 18. Solicitan presentar comprobante del impuesto predial del domicilio fiscal del Licitante. Al respecto se pide a la Convocante confirme que en caso de que el lugar que ocupa mi representada como su domicilio fiscal es arrendado este requisito no le será aplicable y bastara con presentar únicamente copia del contrato de arrendamiento. En caso contrario favor de especificar.	Sí, es correcta su apreciación.
8	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 10. Numeral 5. Comprobación por parte de la Convocante. Se pide amablemente a la Convocante confirme que únicamente realizará visitas a las instalaciones del Licitante adjudicado. Favor de pronunciarse al respecto.	No es correcta su apreciación, la Convocante se reserva el derecho de visitar el local de los Licitantes durante el desarrollo del concurso para verificar la información proporcionada por los mismos.
9	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 12. Numeral 10.1. Garantía de cumplimiento del contrato. Con respecto a la garantía de cumplimiento del contrato; hacemos del conocimiento de la convocante que la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con base en la normatividad y sistemas de control a que están sujetas las instituciones de seguros en nuestro país; consideran a éstas como de "acreditada solvencia" y por tanto les tiene prohibido otorgar avales, fianzas o cauciones; determinación que se encuentra visible en el texto de los artículos 15 y 294, fracción VI de la citada Ley. Por lo anterior, se solicita a esa H. Convocante se sirva eliminar el requisito mencionado en el numeral de referencia. "ARTICULO 15. Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales" "ARTICULO 294.- A las instituciones de seguros les estará prohibido" ... "VI Otorgar avales, fianzas o cauciones;" ... Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, se acepta su solicitud, se elimina dicho requisito.
10	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 14. Numeral 13. Causas de descalificación. Inciso C) Indican que será motivo de descalificación cuando no se acredite debidamente la personalidad jurídica que ostenta. Al respecto se pide a la Convocante confirme que de acuerdo a lo anterior será necesario que los Licitantes acrediten su personalidad jurídica previo al inicio de presentación y apertura de propuestas. En caso contrario favor de especificar.	La personalidad jurídica de los apoderados o representantes legales deberá acreditarse durante la inscripción a la presente licitación y quién asista a los eventos correspondientes podrá acreditar mediante acreditación como apoderado o representante legal o poder simple signado por el apoderado o representante legal.
11	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 21. Anexo 2. Presentación y unidad de medida. Se pide a la Convocante confirme que en el concepto en referencia deberá anotarse: Póliza. En caso contrario favor de especificar.	Unidad de medida debe ser paquete.

(Handwritten signatures and initials)



12	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Página 21. Anexo 2. Cantidad ofertada. Se pide a la Convocante confirme que en el concepto en referencia deberá anotarse: 1. En caso contrario favor de especificar.	Sí, es correcta su apreciación.
13	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Anexo 10 y Anexo 15. Favor de confirmar que no será necesario presentar como parte de nuestra proposición los anexos en referencia. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
14	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante confirmar la vigencia de la póliza, ya que se indica por un año y las fechas indicadas son 31 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2020.	La vigencia de la póliza deberá ser de las 12:00 Hrs del 31 de enero del 2019 a las 12:00 Hrs del 31 de Diciembre del 2019.
15	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si el pago de prima quedara a cargo del contratante.	Sí, es correcta su apreciación, salvo la potenciación que es a elección del trabajador y que corre al 100% por cuenta del mismo.
16	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar el techo presupuestal con el que se cuenta.	El presente procedimiento es licitación pública, por lo tanto, no es posible proporcionar el monto asignado.
17	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante confirmar la periodicidad de forma de pago.	Para el pago de primas de la cobertura básica la periodicidad del pago es anual, y para la potenciación es mensual.
18	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Página 7 Inciso C) Sobre de propuesta técnica Punto 16. Se solicita a la convocante considerar dicho escrito como "no obligatorio" para las empresas grandes, en virtud de que sólo aplica a micro, pequeña y medianas empresas.	En caso de que no aplique la citada estratificación, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifieste.
19	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	En el que caso que sea aceptada la propuesta anterior favor de indicarnos si se entregará escrito libre en justificación a dicho punto.	En caso de que no aplique la estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifieste.

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten mark]



20	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	<p>De las Bases Página 11 Sobre de propuesta Técnica Punto 7. Garantía de servicio. Se solicita a la convocante que se elimine esta obligación y, por ende, todo lo relativo a ésta, ya que de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en tanto las instituciones de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, las mismas se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, salvo tratándose de responsabilidades que puedan derivar de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales. Asimismo, la fracción VI del artículo 294 del citado ordenamiento, prohíbe a las instituciones de seguros otorgar avales, fianzas o cauciones. De igual forma, la fracción IV del artículo en comento, también prohíbe, así como dar en garantía sus propiedades, o dar en prenda títulos o valores de su cartera, entre otras cosas. De acuerdo con lo anterior, así como con el criterio normativo No. AD-2, emitido en noviembre de 2001 por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, actualmente Secretaría de la Función Pública, cualquier aseguradora se encuentra impedida para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraiga derivadas de los contratos que celebre con los usuarios de los servicios de aseguramiento que presta, por lo que no es necesario exigirle que otorgue las garantías de cumplimiento de contrato, ya que tal obligación implicaría constituir una doble garantía, independientemente de que incurriría en violación a las disposiciones que regulan su organización y funcionamiento.</p>	<p>Si se acepta se elimina dicho requisito.</p>
21	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	<p>De las Bases Punto 9. Pena Convencional. Se solicita a la Convocante eliminar los descuentos de pagos pendientes por cuestión de penas convencionales, ya que se trata de dos conceptos completamente diferentes, además de que de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.</p>	<p>No se acepta su solicitud.</p>

[Handwritten signatures and marks are present in this area, including a large 'X' on the left and several illegible signatures on the right.]



22	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	<p>De las Bases Punto 10.1. Garantía de cumplimiento de contrato. Se solicita a la convocante que se elimine esta obligación y, por ende, todo lo relativo a ésta, ya que de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en tanto las instituciones de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, las mismas se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, salvo tratándose de responsabilidades que puedan derivar de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales. Asimismo, la fracción VI del artículo 294 del citado ordenamiento, prohíbe a las instituciones de seguros otorgar avales, fianzas o cauciones. De igual forma, la fracción IV del artículo en comento, también prohíbe, así como dar en garantía sus propiedades, o dar en prenda títulos o valores de su cartera, entre otras cosas. De acuerdo con lo anterior, así como con el criterio normativo No. AD-2, emitido en noviembre de 2001 por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, actualmente Secretaría de la Función Pública, cualquier aseguradora se encuentra impedida para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contraiga derivadas de los contratos que celebre con los usuarios de los servicios de aseguramiento que presta, por lo que no es necesario exigirle que otorgue las garantías de cumplimiento de contrato, ya que tal obligación implicaría constituir una doble garantía, independientemente de que incurriría en violación a las disposiciones que regulan su organización y funcionamiento.</p>	<p>Si, se acepta su solicitud, se elimina dicho requisito.</p>
23	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	<p>De las Bases Punto 14. Firma del contrato. Se solicita a la convocante eliminar de las bases la obligación de firmar el contrato, en razón de que la póliza de seguro es el contrato, ya que los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, establecen que el contrato de seguro se hará constar por escrito, para lo cual las aseguradoras deberán entregar al contratante del seguro una "póliza" en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, aunado a lo anterior, el artículo 21 del mismo ordenamiento establece que, el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, y no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento, por lo que en virtud de que los derechos y obligaciones de las partes aparecerán en estas bases, junta de aclaraciones, propuesta técnica y económica del licitante ganador, tales documentos harán las veces de la póliza y el contrato se perfeccionará desde el momento en que el licitante ganador tenga conocimiento del fallo, que es el momento que es aceptada la propuesta. Asimismo, el artículo 1807 del Código Civil Federal, establece que el contrato se formaliza en el momento en que el proponente reciba la aceptación (fallo), estando ligado por su oferta (oferta técnica y económica).</p>	<p>No se acepta su solicitud, el procedimiento se rige por la ley de Adquisiciones que exige la formalización del Contrato.</p>
24	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	<p>De las Bases Punto 14. Daños y perjuicios. Se solicita a la Convocante eliminar el pago de daños y perjuicios, en virtud de que en cláusula diversa y en las presentes bases, se establece también el pago de penas convencionales, por lo que los citados daños contravendrían lo dispuesto en el artículo 1840 del Código Civil Federal que a la letra dice: "Pueden los contratantes estipular cierta prestación como pena para el caso de que la obligación no se cumpla o no se cumpla de la manera convenida. Si tal estipulación se hace, no podrán además reclamarse daños y perjuicios".</p>	<p>No se acepta su solicitud, la sanción estipulada en las bases se encuentra fundamentada en lo preceptuado en los artículos 174, 178 179, 282, 283 y 289 de la ley de instituciones de seguros y fianzas en vigor.</p>



25	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Página 16. Rescisión de contrato. Inciso j). Se solicita a la convocante ajustar el texto de conformidad el artículo 128 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León que a la letra dice: "Los derechos y obligaciones derivados de los contratos adjudicados para proveer bienes muebles o servicios, sólo podrán ser subcontratados o cedidos, cuando existan causas justificadas o riesgos que puedan acarrear consecuencias graves y el Proveedor los haga del conocimiento oportunamente de la Oficialía Mayor o de la Entidad que corresponda y éstas autoricen la subcontratación o la cesión correspondiente. En ningún caso, la subcontratación o la cesión será superior al cincuenta por ciento del valor contratado, subsistiendo la obligación de los Proveedores respecto al cumplimiento de lo pactado en los contratos respectivos".	No se acepta su solicitud con fundamento en la fracción XVII del Artículo 31 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, se aclara que no existe artículo 128 en la citada Ley.
26	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. Se solicita 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 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros", previamente a la revisión y firma y emisión del contrato respectivo deberán de obtener copia de los siguientes documentos: Decreto de creación de la Dependencia convocante 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. Registro Federal de Contribuyentes Documento mediante el cual el(los) representante(s) legal(es) acredite(n) su(s) facultad(es) para representar a la Dependencia. Copia de la identificación oficial del representante legal de la Dependencia (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional).	Sí, se acepta su solicitud, dicha documentación será entregada al licitante que resulte adjudicado, previo a la firma del contrato correspondiente.
27	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA SEGUNDA. Se solicita a la convocante cambiar la redacción, ya de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.	No se acepta su solicitud.
28	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA TERCERA. Se solicita a la Convocante aclara la forma de pago, ya que en las presentes bases se menciona que será a los 10 días posteriores a la recepción de la factura.	Para el pago de primas de la cobertura básica la periodicidad del pago es anual, y para la potención es mensual, a los 10 días naturales posteriores a la recepción de la factura correspondiente.
29	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA CUARTA. Se solicita a la convocante confirmar que la vigencia correcta es como sigue: De las 12 horas del 31 de enero de 2019 a las 12 horas del 31 de diciembre de 2019.	Sí, es correcta su apreciación.
30	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA NOVENA. Se solicita a la convocante señalar como pena convencional por incumplimiento lo establecido en el art. 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, ya que dicho precepto legal es de observancia obligatoria para las instituciones de seguros.	No se acepta su solicitud, la sanción estipulada en las bases se encuentra fundamentada en lo preceptuado en los artículos 174, 178 179, 282, 283 y 289 de la ley de instituciones de seguros y fianzas en vigor.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



31	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA NOVENA Se solicita a la Convocante eliminar los descuentos de pagos pendientes por cuestión de penas convencionales, ya que se trata de dos conceptos completamente diferentes, además de que de acuerdo al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.	No se acepta su solicitud, la sanción estipulada en las bases se encuentra fundamentada en lo preceptuado en los artículos 174, 178 179, 282, 283 y 289 de la ley de instituciones de seguros y fianzas en vigor.
32	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA DECIMA. Se solicita a la Convocante eliminar el pago de daños y perjuicios, en virtud de que en cláusula diversa y en las presentes bases, se establece también el pago de penas convencionales, por lo que los citados daños contravendrían lo dispuesto en el artículo 1840 del Código Civil Federal que a la letra dice: "Pueden los contratantes estipular cierta prestación como pena para el caso de que la obligación no se cumpla o no se cumpla de la manera convenida. Si tal estipulación se hace, no podrán además reclamarse daños y perjuicios".	No se acepta su solicitud.
33	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases Anexo 15. Modelo de contrato. CLAUSULA DECIMA OCTAVA. En lo relativo a la jurisdicción aplicable, se solicita a la convocante confirme que en caso de controversia, las partes se someten únicamente a los Tribunales Federales Competentes con sede en la Ciudad de Nuevo León, con fundamento en el Decreto que reforma la fracción III, del artículo 1347-A del Código de Comercio y la fracción III del artículo 571 del Código Federal de Procedimientos Civiles publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre de 2008, establece que el Juez o Tribunal sentenciador extranjero no tiene competencia cuando exista, en los actos jurídicos de que devenga la resolución que se pretenda ejecutar, una cláusula de sometimiento únicamente a la jurisdicción de tribunales mexicanos.	Sí, es correcta su apreciación
34	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Página 6 numeral 3 inciso B subnumeral II. Favor de confirmar que los escritos serán dirigidos de la siguiente manera: C.P. AARON SERRATO ARAOZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D. PRESENTE. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación
35	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Página 7 numeral 7. Favor de confirmar que la acreditación del agente es de manera opcional. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
36	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	En caso de que la respuesta a la pregunta anterior fuera negativa, favor de indicarnos si ya se tiene un agente definido por parte de la convocante para la administración del esquema de seguro correspondiente al presente proceso de licitación. Favor de pronunciarse al respecto.	No fue negativa la respuesta a la pregunta anterior.
37	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Página 7 numeral 15 y Anexo 12. Favor de confirmar que para cumplir con este requisito se podrá presentar un escrito en formato libre, manifestando bajo protesta de decir verdad, que debido al volumen de ventas anuales y número de empleados registrados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social mi representada se encuentra catalogada como empresa grande. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, se acepta su solicitud.

(Handwritten signatures and initials are present in this area)



38	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Anexo 10. Garantías. De conformidad con lo señalado por el artículo 15 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se establece que en tanto las instituciones de seguros no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, se consideran solventes y, por lo tanto, no están obligadas a constituir depósitos o fianzas legales, por lo que el instituto no exigirá al licitante adjudicado la garantía de cumplimiento del contrato. Por lo que solicitamos se elimine la presentación de garantías. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, se acepta su solicitud, se elimina dicho requisito.
39	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Anexo 15. Favor de confirmar que no es necesario incluir este anexo en virtud de que solo lo deberá de presentar el licitante ganador. Favor de pronunciarse al respecto.	Sí, es correcta su apreciación.
40	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	Página 7 numeral 5. Al respecto de las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas o Normas Internacionales; para efectos de claridad y toda vez que los seguros de personas que se licitan no están sujetos al cumplimiento de Normas Oficiales reguladas por la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, sino a la reglamentación relativa en materia de seguros; se solicita a la convocante permita cubrir lo relativo a las normas oficiales, mediante una manifestación de que mi representada funciona y se organiza de acuerdo a lo establecido a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley Sobre el Contrato de Seguro y demás disposiciones emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, acompañado de copia simple de la autorización emitida por SHCP. Favor de pronunciarse al respecto.	Deberá presentar escrito en el cual manifieste bajo protesta de decir verdad que para las pólizas de seguro objeto de la presente licitación no aplican Normas Oficiales Mexicanas o Internacionales y en el cual garantice el cumplimiento de la legislación aplicable

DUDAS TÉCNICAS:

NO. DE PREGUNTA	PROVEEDOR	PREGUNTA	RESPUESTA
1	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante confirmar la vigencia de la póliza a contratar	DE LAS 12:00 HORAS DEL 31 DE ENERO DEL 2019 A LAS 12:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019
2	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante proporcionar la siniestralidad detallada actualizada por cobertura, Monto, Fecha ocurrido, fecha reportado mínimo de las últimas cinco vigencias	De la manera como se pide la información no se tiene, solamente se cuenta con un reporte interno de las personas que causaron bajo por fallecimiento o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o Invalidez, del ultimo año 2018, información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoros en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.



3	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante informar si actualmente existen siniestros ocurridos pendientes por tramites y que no se han reportado a la compañía de seguros	No se tiene conocimiento.
4	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente proporcionar la base de datos en formato de Excel mínimo con la siguiente información: Nombre completo Fecha de Nacimiento o RFC Género Sueldo Total mensual	La información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoros en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
5	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Favor de informar si en el listado de participantes están incluyendo a personal con licencia Médica, indicando quienes y la causa.	El personal que contempla la plantilla se encuentra activo, no se tiene conocimiento de que tengan alguna licencia médica.
6	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Con la finalidad de no encarecer las primas se le solicita amablemente modificar las edades de aceptación mismas que tenemos registradas ante la CNSF y son las siguientes: BASICA: FALLECIMIENTO desde 15 años y sin límite mientras siga perteneciendo al grupo asegurado BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: desde 15 hasta 64 años, con cancelación a los 65 años.	No se acepta la propuesta, la cobertura de este seguro es para todo el personal cualquiera que sea su edad, tanto por fallecimiento como por Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o invalidez.
7	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente a la Convocante indicar el periodo de espera si es de tres o de seis meses para la Cobertura de Invalidez Total y permanente.	El período de espera es de 3 meses
8	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente a la Convocante indicar que institución médica dictamina la Invalidez Total y permanente	El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
9	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Solicitamos a la convocante indicar que en caso de existir controversia para dictaminar la invalidez total y permanente se podrá considerar la participación de nuestro médico examinador, si no se llegara a ningún consenso en mutuo acuerdo, se designará un médico perito certificado en medicina del trabajo para dictaminar la invalidez total y permanente. Favor de pronunciarse al respecto.	No se acepta su petición, el dictamen del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es inapelable
10	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante Indicar si actualmente en la póliza tiene establecido una suma asegurada máxima sin examen médico (SAMI), Favor de indicar el Monto	No se tiene establecido
11	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante informar si es motivo de descalificación establecer una SAMI (suma asegurada máxima sin examen médico)	Sí, será motivo de descalificación.



12	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante confirmar que en caso de adjudicación nos proporcionarán listado actualizado al finalizar la Vigencia con el objetivo de realizar el Ajuste anual de Primas por los movimientos de Altas y Bajas	Sí, se entregará el listado de la plantilla de personal actualizado al licitante que resulte adjudicado.
13	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la convocante informar si tiene conocimiento casos de empleados desaparecidos o casos de declaración de ausencia, de ser afirmativo favor de proporcionar el listado con Nombre, fecha de Nacimiento y sueldo mensual	no se tiene conocimiento
14	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante proporcionar la siniestralidad detallada actualizada por cobertura, Monto, Fecha ocurrido, fecha reportado mínimo de las últimas cinco vigencias	De la manera como se pide la información no se tiene, solamente se cuenta con un reporte interno de las personas que causaron bajo por fallecimiento o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o Invalidez, del último año 2018, información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoras en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
15	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita a la Convocante informar si actualmente existen siniestros ocurridos pendientes por tramites y que no se han reportado a la compañía de seguros	no se tiene conocimiento
16	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente proporcionar la base de datos en formato de Excel mínimo con la siguiente información: Nombre completo Fecha de Nacimiento o RFC Género Sueldo Total mensual	La información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoras en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
17	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente indicar la forma de pago para esta partida	Para el pago de primas de la cobertura básica la periodicidad del pago es anual, y para la potención es mensual.
18	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Se le solicita amablemente a la convocante informar si en caso de adjudicación se emitirán dos pólizas, una que considera los tres subgrupos del seguro institucional y otra por el seguro de potenciación.	Sí, es correcta su apreciación.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.



19	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Con respecto a la Partida 1, sugerimos la siguiente documentación para realizar la reclamación de las siguientes coberturas, favor de pronunciarse al respecto: Fallecimiento Consentimiento original firmado por el Asegurado Original o copia certificada ante notario del Acta de defunción Copia del Certificado de Defunción Original o copia certificada ante notario del Acta de Nacimiento del asegurado Declaración requisitada por el o los beneficiarios Declaración requisitada por el médico que atendió al asegurado durante su enfermedad, o bien, el que extendió el Acta de Defunción Si el beneficiario es el cónyuge, original del Acta de Matrimonio Para cualquier otro beneficiario, original o copia certificada ante notario del Acta de Nacimiento. En caso de que el Beneficiario sea menor de edad, Carta Notariada de Patria Potestad Copia de la credencial de elector o pasaporte vigente del Asegurado y Beneficiario(s) Último recibo de nómina firmado por el asegurado, cuota pagada a la asociación o cualquier otro documento que indique la pertenencia del asegurado a la colectividad y/o poder determinar la suma asegurada alcanzada por el asegurado a la fecha del siniestro Comprobante de Domicilio del (los) beneficiario(s) no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión. En caso de muerte accidental, las averiguaciones del Ministerio Público deben estar integradas por lo siguiente: la Averiguación Previa, Identificación del Cadáver, Necropsia, Parte del Tránsito en caso de Accidente Automovilístico, Exámenes Toxicológicos y Conclusiones.	Solamente se deberán de tomar en cuenta lo señalado en los puntos 1, 2, 3, 4, 5 del Anexo I de las bases, a efecto de realizar el trámite para la reclamación del pago del seguro objeto de la presente licitación
20	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Con respecto a la Partida 1, sugerimos la siguiente documentación para realizar la reclamación de las siguientes coberturas, favor de pronunciarse al respecto: Invalidez Total y Permanente Consentimiento del Seguro de Vida Original o copia certificada ante notario del acta de nacimiento del asegurado Copia de la identificación oficial del asegurado Constancia de Clave Única del Registro de Población del asegurado Llenado del formato de declaración de Invalidez 2 Dictamen Médico de Incapacidad Total y Permanente Historial Clínico donde se describa el origen del estado de invalidez Último recibo de nómina firmado por el asegurado, cuota pagada a la asociación o cualquier otro documento que indique la pertenencia del asegurado a la colectividad y/o poder determinar la suma asegurada alcanzada por el asegurado a la fecha de la invalidez Comprobante de Domicilio del asegurado no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión. En caso de Invalidez Accidental, la misma documentación requerida para "Invalidez" e incluir Actuaciones completas del Ministerio Público en copias certificadas.	Solamente se deberán de tomar en cuenta lo señalado en los puntos 1, 2, 3, 4, 5 del Anexo I de las bases, a efecto de realizar el trámite para la reclamación del pago del seguro objeto de la presente licitación
21	AFIRME SEGUROS, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	Confirmar si existe plazo para determinar la procedencia del siniestro y para realizar el pago de la suma asegurada, favor de pronunciarse al respecto.	El plazo para realizar el pago de la suma asegurada en caso de fallecimiento o de invalidez total o permanente deberá ser de 15 días hábiles posteriores a la reclamación correspondiente.
22	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante Indicar si la adjudicación es por partida.	El criterio de adjudicación de la presente licitación es por paquete (Partidas 1, 2 y 3)
23	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si deberemos emitir 3 pólizas para la presente licitación	Solamente se deberán emitir dos pólizas una para la cobertura básica y otra para la potenciación.

[Handwritten signatures and initials are present in the bottom right area of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.]



24	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante dar una breve descripción de actividades	Actividades Administrativas y de prestación de servicios médicos (área médica, afines y complementarias)
25	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante proporcionar el listado de participantes en formato Excel indicando, nombre, fecha de nacimiento, género y categoría para cada una de las partidas.	La información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoros en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
26	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si es motivo de descalificación el otorgar un porcentaje distinto de descuento por nomina al establecido en las bases.	No será motivo de descalificación
27	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si en caso de ofertar un porcentaje sobre nómina diferente para la potenciación indicado en bases será motivo de descalificación	No será motivo de descalificación
28	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante proporcionar información de siniestralidad de al menos las últimas tres vigencias indicando, monto, cobertura afectada, fecha de ocurrido.	De la manera como se pide la información no se tiene, se tiene un reporte interno de las personas que causaron bajo por fallecimiento o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o Invalidez, del ultimo año 2018, información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoros en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
29	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si para las pólizas de potenciación únicamente aplicara para el beneficio básico.	Sí, es correcta su apreciación.
30	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar el techo presupuestal con el que se cuenta.	El presente procedimiento es licitación pública, por lo tanto, no es posible proporcionar el monto asignado.
31	SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	De las Bases. Solicitamos a la convocante indicar si en caso de adjudicación se actualizarán listados para emisión.	Sí, se entregará el listado de la plantilla de personal actualizado al licitante que resulte adjudicado.



32	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ASEGURADOS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, se solicita amablemente a la convocante proporcionar la lista de personal asegurable para dicha propuesta en formato Excel, desglosando nombre, RFC, fecha de nacimiento, edad, ocupación, sueldo o pensión y especificando al grupo o partida que pertenecen, así como sus coberturas y beneficios adicionales. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	La información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoras en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.
33	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ASEGURADOS, PARTIDAS 1, 2 Y 3 Estimaremos de la Convocante ratifique si es correcta nuestra apreciación, Para las Partidas 1, 2 y 3, no se considerará cubierto a personal jubilado y/o pensionado, ni personal en licencia médica con o sin goce de sueldo. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	NO ES CORRECTA SU APRECIACION, EL PERSONAL CON LICENCIA MEDICA CON O SIN GOCE DE SUELDO SE DEBE DE INCLUIR Y CONSIDERAR COMO PERSONAL ACTIVO CON DERECHO A ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA EN LA PLANTILLA PERSONA JUBILADO Y/O PENSIONADO
34	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ASEGURADOS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Le pedimos a la licitante nos indique si el seguro es obligatorio para el personal elegible indicado. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	EN CUANTO A LA COBERTURA BASICA SI ES OBLIGATORIO Y SE CONSIDERA COMO UNA PRESTACION DE LEY POR LA CONVOCANTE.
35	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, EDADES DE ACEPTACIÓN PARTIDAS 1, 2 Y 3. Se solicita 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: *SIN LÍMITE PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, *DE 15 A 64 AÑOS PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	No se acepta la propuesta, la cobertura de este seguro es para todo el personal cualquiera que sea su edad, tanto por fallecimiento como por Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o invalidez.
36	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, COBERTURA DE INVALIDEZ, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la Convocante ratifique si es correcta nuestra apreciación, Todo el personal de las partidas 1, 2 y 3 que se pensionó por Invalidez o Incapacidad, y se incorporen nuevamente al servicio activo, únicamente se cubrirá por la cobertura de Fallecimiento, en el entendido que la Invalidez o Incapacidad ya fue pagada con anterioridad, por la compañía Aseguradora vigente al momento de que procedió la Invalidez. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
37	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, COBERTURA DE INVALIDEZ, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la convocante confirmar si el pago de la Suma Asegurada de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye la de fallecimiento y a su vez la última a la primera. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
38	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, COBERTURA DE INVALIDEZ, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la convocante ratifique 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. Por lo que se deberá presentar el aviso de baja a fin de constatar que el asegurado hizo valer el evento ante el Contratante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO	No se ratifica, la fecha de baja será la que emita la convocante, la cual se establece mediante la hoja única de servicios (ver punto 5 del anexo I de las Bases).



39	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, COBERTURA DE INVALIDEZ, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la Convocante ratifique que para la Invalidez y 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 en el historial completo de dicha invalidez. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	No se ratifica, el dictamen médico expedido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es inapelable.
40	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, COBERTURA DE INVALIDEZ, PARTIDAS 1, 2 Y 3, 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. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	No se tiene conocimiento
41	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PAGO DE PRIMAS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, En el caso de requerir se cubra a personal en licencia médica con o sin goce de sueldo, agradeceremos confirme que la Convocante realizara el pago de las Primas del personal enunciado. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.
42	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PAGO DE PRIMAS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la Convocante confirme que el 100% de la prima para el personal Jubilado y/o Pensionado, será a cargo de la Convocante, en caso contrario, favor de especificar el porcentaje con que contribuye la Convocante y el Personal en mención. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	La plantilla de personal contemplado en la presente licitación no incluye personal jubilado y/o pensionado
43	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PARTIDAS 1, 2 Y 3, NUMERAL 8 ASPECTOS ECONOMICOS, SUBNUMERAL 8.1 FORMA DE PAGO, Estimaremos de la convocante especifique la forma de pago para cada una de las partidas. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Para el pago de primas de la cobertura básica la periodicidad del pago es anual, y para la potención es mensual.
44	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, SINIESTROS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la convocante mencione a detalle si a la fecha tiene reclamos pendientes de pago. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	no se tiene conocimiento
45	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, SINIESTROS, PARTIDAS 1, 2 Y 3, En el caso de surgir y/o tener reclamos pendientes de pago, agradeceremos ratifique que serán a cargo de la aseguradora que fue adjudicada en la vigencia de la fecha que ocurrió el siniestro. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.
46	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ESTADÍSTICA DE SINIESTRALIDAD. Se solicita amablemente a la convocante con el fin de obtener un cálculo más exhaustivo, desglosar el reporte de siniestralidad como sigue: NUMERO DE SINIESTRO COBERTURA AFECTADA MONTO FECHA DE OCURRIDO FECHA DE REPORTADO FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	De la manera como se pide la información no se tiene, se tiene un reporte interno de las personas que causaron bajo por fallecimiento o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente Total o Invalidez, del ultimo año 2018, información que se encuentra a disposición a partir de la fecha de la presente acta y hasta el día del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas, y se deberá de solicitar por escrito por los interesados a la Subdirección de Recursos Humanos, ubicada en el primer piso del inmueble identificado con el número 520 oriente de la calle Matamoros en el Centro de Monterrey, N. L., escrito en el cual deberá manifestar el compromiso al resguardo y uso exclusivo de la información para la participación en la licitación en comento.



47	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA TECNICA. Se solicita amablemente a la convocante confirmar que cumplimos con la oferta de Propuesta Técnica transcribiendo el Anexo 1 al Anexo 2 en lo correspondiente a cada partida, considerando las coberturas solicitadas, anexando donde correspondan los cambios de la junta de aclaraciones, en caso contrario estimaremos de la convocante especifique o proporcione el formato y características a seguir. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
48	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA TECNICA, PARTIDAS 1, 2 Y 3 Se solicita a la convocante 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.	Sí, es correcta su apreciación.
49	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ANEXO 1, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que la prima expresada en porcentaje de salario base mensual (1.90%) es únicamente indicativa y podrá ser modificada con base en lo ofertado, en caso contrario favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
50	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ANEXO 1, PARTIDAS 1, 2 Y 3, En caso de ser negativa la respuesta de la pregunta anterior solicitamos nos indique a que se refiere con dicho porcentaje, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	No fue negativa la respuesta a la pregunta anterior.
51	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ANEXO 1, CUADRO DE POTENCIACIÓN, PARTIDAS 1, 2, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que la prima expresada en porcentaje de salario base mensual (con cargo al trabajador) para las potenciaciones es únicamente indicativa y podrá ser modificada con base en lo ofertado en caso contrario favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
52	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ANEXO 1, CUADRO DE POTENCIACION, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que se deberá incluir un renglón correspondiente a la partida 3 Personal formalizado, junto con la columna correspondiente a la prima expresada en porcentaje de salario base mensual con cargo al trabajador. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	El anexo 1 contiene el renglón de acuerdo a lo siguiente: *Potenciación con cargo al trabajador 34, 51 o 68 meses adicionales
53	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ANEXO 1, POTENCIACION, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Se agradece a la convocante que la contratación de la suma asegurada, potenciada será a más tardar 30 días naturales después de la adjudicación del contrato o 30 días naturales después de ingresar a la colectividad en caso de altas.	Sí, es correcta su apreciación.
54	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA ECONOMICA. Se solicita amablemente a la convocante confirmar que cumplimos con la Propuesta Económica apeándonos a los anexos 3 y 4, en lo correspondiente a cada partida, incluyendo los cambios de la junta de aclaraciones, en caso contrario estimaremos de la convocante especifique o proporcione el formato y características a seguir. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.
55	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA ECONOMICA, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que el Anexo 3 deberá ser entregado por cada una de las partidas y en el 4 se concentrarán las 3 partidas, en caso contrario favor de especificar. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Podrá presentarlo de acuerdo a su solicitud, sin ser obligatorio para los demás licitantes.



56	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA ECONOMICA. PARTIDAS 1, 2 Y 3. 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 los Anexos Económicos, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.								
57	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA ECONOMICA, PARTIDAS 1, 2 Y 3. 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 FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, es correcta su apreciación.								
58	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA ECONOMICA. PARTIDAS 1, 2 Y 3. 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. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.	Sí, se acepta su solicitud.								
59	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	<p>BASES, ANEXO 4, PROPUESTA ECONOMICA, Se solicita amablemente a la convocante confirmar que cumplimos con el siguiente texto para la columna de descripción.</p> <table border="1" data-bbox="451 842 1008 1640"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 842 529 894">PART</th> <th data-bbox="529 842 1008 894">DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 894 529 1140">1</td> <td data-bbox="529 894 1008 1140">Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Estatal, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que ampara a un total 565 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1140 529 1386">2</td> <td data-bbox="529 1140 1008 1386">Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Regularizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 828 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1386 529 1640">3</td> <td data-bbox="529 1386 1008 1640">Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Formalizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 1,339 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.</td> </tr> </tbody> </table>	PART	DESCRIPCION	1	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Estatal, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que ampara a un total 565 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.	2	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Regularizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 828 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.	3	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Formalizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 1,339 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.	Sí, es correcta su apreciación.
PART	DESCRIPCION										
1	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Estatal, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores, cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación, que ampara a un total 565 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.										
2	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Regularizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 828 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.										
3	Póliza de Seguro Institucional de Vida o Incapacidad Total, Incapacidad Permanente total o Invalidez para personal de Base Formalizado en activo, Sindicalizados y de Confianza incluyendo los mandos medios y superiores cualquiera que sea su edad, sexo u ocupación que ampara a un total 1,339 trabajadores adscritos a Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. en servicio activo.										

[Handwritten signatures and marks]



60	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, CONDICIONES GENERALES, PARTIDAS 1, 2 Y 3, 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 mí representada, registradas ante la CNSF, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.
61	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Se agradecerá especifique si la convocante cubrirá al 100% la prima del seguro. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO	En lo que corresponde a la cobertura básica el pago de prima es el 100% por cuenta de la Convocante. En lo que corresponde a la potenciación es el 100% por cuenta del trabajador.
62	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, ASEGURADOS, PARTIDAS 1, 2 Y 3 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. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	No, es correcta su apreciación, la póliza será autoadministrada, 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.
63	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, CONDICIONES GENERALES, PARTIDAS 1, 2 Y 3. Estimaremos de la convocante confirme que se podrán anexar a la Propuesta Técnica las Condiciones Generales que tenga registrada, en el entendido que prevalecerán las condiciones, características y todo aquello solicitado por la convocante, así como la normatividad aplicable. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, se acepta su solicitud
64	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, POTENCIACIÓN, Estimaremos de la convocante ratifique si es correcta nuestra apreciación los porcentajes de retención mensual ofertados para la potenciación, no serán criterio de adjudicación. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.
65	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, POTENCIACIÓN, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Estimaremos de la Convocante ratifique que, para los porcentajes de retención de potenciación, no se deberán plasmar en los formatos económicos el porcentaje de retención de sueldo mensual que se cobrará por dicho incremento de suma asegurada, en el entendido que se acordará con la Aseguradora adjudicada. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.
66	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, POTENCIACIÓN, PARTIDAS 1, 2 Y 3, En alcance a la pregunta anterior y en el caso de ser negativa la respuesta, agradeceremos de la convocante permita se presenten dentro de la propuesta económica en un formato libre los porcentajes de retención mensual ofertados. Debido que no se entregó anexo para plasmar dichos porcentajes. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	No fue negativa la respuesta a la pregunta anterior.
67	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	BASES, PRIMA, POTENCIACIÓN, PARTIDAS 1, 2 Y 3, Agradeceremos de la convocante ratifique que la prima de la Potenciación será pagada al 100% por el Asegurado y la Contratante será la responsable de la retención mensual y del entero mensual a la Compañía Aseguradora adjudicada, En caso contrario, favor de especificar quién pagará la prima de las Potenciones. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.	Sí, es correcta su apreciación.

Una vez concluida la lectura de las preguntas con sus respectivas respuestas, se dio oportunidad a los licitantes presentes para que formularan las preguntas que estimaran pertinentes en relación con las respuestas recibidas, sin que hubieran formulado ninguna pregunta al respecto.



Finalmente se reitera que el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se llevará a cabo el día 25 de Enero del 2019 a las 11:00 horas, en la Sala de Juntas de la Dirección Administrativa, ubicada en el 2do. Piso de este mismo inmueble, siendo un acto formal que dará inicio puntualmente, y no se tomarán en cuenta proposiciones que se reciban después de la hora programada.

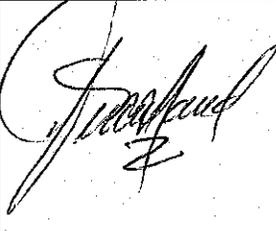
De esta manera se da por concluida la junta de aclaraciones de la presente licitación, cuya acta estará disponible para su consulta en el portal <http://saludnl.gob.mx>, o en su caso a través del Departamento de Control de Insumos y Almacén de los Servicios de Salud de Nuevo León, ubicado en el primer piso de la calle Matamoros No. 520 oriente, Zona Centro, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Después de dar lectura a la presente acta, se dio por terminada esta primera y única junta de aclaraciones a las 12:18 horas, firmando para los efectos legales y de conformidad los asistentes a este evento.

MIEMBROS DEL COMITÉ CON VOZ Y VOTO		
	NOMBRE	FIRMA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO REPRESENTANTE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ	C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA	LIC. ROBERTO CARLOS RODRÍGUEZ LASTRA	

MIEMBROS DEL COMITÉ CON VOZ		
	NOMBRE	FIRMA
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL Y AUDITORÍA DEL SECTOR PARAESTATAL DE CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL	C.P. ERIKA YADIRA GONZÁLEZ GÓMEZ	
REPRESENTANTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS (ÁREA USUARIA)	LIC. DAGOBERTO SÁNCHEZ GARCÍA	



REPRESENTANTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS (ÁREA USUARIA)	LIC. ESTHELA CRISTINA BERTAUTD DE LEÓN	
--	--	---

DEJANDO SALVAGUARDADAS LAS FACULTADES DE VERIFICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

INVITADOS PERMANENTES		
	NOMBRE	FIRMA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	LIC. FIDEL MOCTEZUMA CARRILLO	
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INSUMOS Y ALMACÉN	LIC. LEYLA ESTHELA MONTALVÁN TUEME	
REPRESENTANTE DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA INTERNA	C.P. FELIPE MANUEL FLORES MARTÍNEZ	

LICITANTE		
	NOMBRE	FIRMA
SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO	C. DIANA AZENETH REYNA BARRÓN.	
SEGUROS INBURSA, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO INBURSA	C. PEDRO VILCHIS OROZCO	



GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.	C. RAFAEL ADRIÁN RUIZ ARRIAGA	
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE	C. ERIKA CÓRDOBA SOSA	