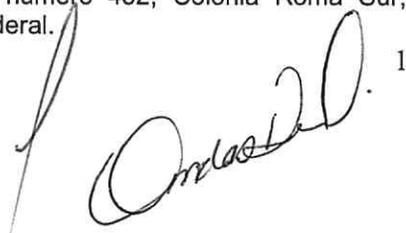


CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL INSTITUTO FONACOT REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO, EN SU CARÁCTER DE SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y APODERADO LEGAL Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA METLIFE MÉXICO, S.A., A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA COMO EL PRESTADOR, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA SRA. REYNA CECILIA ORNELAS DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL INSTITUTO FONACOT:

- 1.1. Que su representado es un organismo público descentralizado de interés social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como con autosuficiencia presupuestal y sectorizado en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con lo establecido en la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de abril del 2006.
- 1.2. Que su representado se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IFN060425C53.
- 1.3. Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 212,692 de fecha 29 de julio de 2014, otorgada ante la fe del Lic. Eutiquio López Hernández, Notario Público número 35 del Distrito Federal, instrumento documento que quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 82-7-01082014-115726, el día 1° de agosto del 2014, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.
- 1.4. No tener ninguna relación de parentesco o afinidad con el PRESTADOR en términos de la fracción XX del Artículo 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- 1.5. Que para el cumplimiento de sus funciones requiere la prestación de diversos servicios, entre los cuales se encuentra la contratación de un seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal del INSTITUTO FONACOT.
- 1.6. Que en atención a lo anterior, el presente contrato se adjudicó al PRESTADOR mediante el procedimiento de Adjudicación Directa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 134 Constitucional, 26, fracción III y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 1.7. Que para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes no comprometidos en las partidas presupuestales números 14401 "Cuotas para el Seguro de Vida del Personal Civil" y 14403 "Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos de Personal Civil" y cuenta con suficiencia presupuestal para contratar el presente servicio, según oficio número DICP-SP05 de fecha 2 de enero de 2015, emitido por la Dirección de Integración y Control Presupuestal del INSTITUTO FONACOT.
- 1.8. Que para los fines y efectos legales del presente contrato, señala como domicilio de su representado el ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Distrito Federal.



1

II. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL PRESTADOR:

- II.1. Que su representada es una Sociedad Anónima, constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita mediante escritura pública número 33,382, de fecha 24 de noviembre de 1951, otorgada ante la fe del Lic. Juan J. Correa Field, Notario Público número 34, del Distrito Federal, bajo la denominación La Ibero Mexicana, S.A., Seguros de Vida.

Que mediante escritura pública número 27,964, de fecha 4 de abril de 1974, otorgada ante la fe del Lic. Heriberto Román Talavera, Notario Público número 62, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros La Ibero Mexicana, S.A.

Que mediante escritura pública número 67,380, de fecha 21 de mayo de 1991, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja, Notario Público número 129, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Santander, S.A.

Que mediante escritura pública número 6,321, de fecha 28 de abril de 1992, otorgada ante la fe del Lic. Julián Real Vázquez, Notario Público número 200, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Génesis, S.A.

Que mediante escritura pública número 15,775, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del Lic. Antonio Andere Pérez Moreno, Notario Público número 231, del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Lic. José Eugenio Castañeda Escobedo, Notario Público número 212, se protocolizó la fusión de Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A. subsistiendo la primera y extinguiéndose la segunda.

Que mediante escritura pública número 15,776, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del mismo Notario que la anterior, cambio su denominación por la de MetLife México, S.A.

- II.2. Que de acuerdo con sus estatutos, el objeto social de su representada consiste en el funcionamiento como institución mexicana de seguros, teniendo entre otras actividades, practicar toda clase de operaciones de seguro, coaseguro, contraseguro y reaseguro, directa o indirectamente tanto en la República Mexicana como en el extranjero; así como de las últimas modificaciones de sus estatutos se realizaran las siguientes operaciones de seguros: vida, accidentes y enfermedades en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, realizar operaciones de coaseguro, reaseguro, reaseguro financiero, y contra seguros respecto de los ramos en que está autorizada.

- II.3. Que su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo la clave MME920427EM3.

- II.4. Que la Sra. Reyna Cecilia Ornelas Díaz cuenta con las facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 7,280, de fecha 22 de mayo de 2012, otorgada ante la fe del Lic. Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Notario Público número 248 del Distrito Federal y se identifica con su credencial para votar con número de folio [REDACTED] expedida por el Registro Federal de Electores del Instituto Federal Electoral.

- II.5. Que su representada cuenta con la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar operaciones de seguros de vida, accidentes, enfermedades, en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, entre otros, como lo acredita con el oficio número 1366-IV-305, de fecha 13 de abril de 2004.



Ornelas Díaz
2

Eliminado: Una Palabra. Número de Folio de la Credencial para Votar con fotografía. Fundamento Legal: Art. 116 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Artículo. 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Lineamiento Trigésimo Octavo Fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información. Motivación: Por tratarse de información de datos personales concernientes a una persona física identificable.

- II.6. Que su representada dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como de la capacidad legal suficiente para llevar a cabo los servicios materia del presente contrato.
- II.7. Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones fiscales, en especial con el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- II.8. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.9. Que bajo protesta de decir verdad, manifiesta que su representada se ubica dentro del sector servicios y no se encuentra clasificada conforme al artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, y por tanto no le aplica lo establecido en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.10. Que su representada tiene su domicilio en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. AMBAS PARTES DECLARAN:

- III.1. Que están de acuerdo en que los apartados, títulos e incisos del presente contrato, únicamente se asignan para fines de claridad y de referencia y de ninguna manera se consideran como interpretación de condiciones del texto de este contrato.
- III.2. Que se reconocen la personalidad y facultades con las que se ostentan y manifiestan que las facultades con que actúan no les han sido revocadas o modificadas en forma alguna, por lo que están conformes en obligarse de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. El INSTITUTO FONACOT encomienda al PRESTADOR y éste se obliga a llevar a cabo la prestación del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal de estructura del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con la descripción y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico y en la Propuesta Económica del PRESTADOR, que como anexos números I y II se agregan al presente contrato, los cuales una vez rubricados por las partes, formarán parte integrante del mismo; para lo cual el PRESTADOR pondrá toda su experiencia y capacidad, dedicándole todo el tiempo que sea necesario.

SEGUNDA. CARTA COBERTURA. El PRESTADOR se obliga a entregar el día de la firma del presente contrato, la carta cobertura, a la Dirección de Recursos Humanos del INSTITUTO FONACOT, ubicada en Insurgentes Sur número 452, primer piso, Colonia Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc,



3


Distrito Federal, mediante la cual se proporcione la seguridad de tener debidamente cubiertos a los asegurados.

TERCERA. PÓLIZA Y CERTIFICADOS. El PRESTADOR se obliga a entregar al INSTITUTO FONACOT a más tardar al quinto día natural del inicio de la vigencia del contrato, la póliza, los certificados individuales, las credenciales y la lista de red de médicos y hospitales autorizados.

CUARTA. PRECIOS UNITARIOS. El INSTITUTO FONACOT pagará al PRESTADOR por los servicios objeto del presente contrato, los precios unitarios que se detallan en el Anexo II del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

Los precios son en moneda nacional y serán considerados fijos hasta que concluya la relación contractual, debiendo incluir el PRESTADOR todos los costos involucrados, considerando todos los conceptos del servicio que requiere el INSTITUTO FONACOT, por lo que el PRESTADOR no podrá agregar ningún costo extra y serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

Asimismo, el INSTITUTO FONACOT con fundamento en lo previsto en el artículo 66, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, no pagará al PRESTADOR aquellos servicios solicitados y no proporcionados.

QUINTA. MONTO TOTAL DEL CONTRATO. Por la totalidad de los servicios efectivamente devengados a que se refiere el presente contrato, el INSTITUTO FONACOT pagará al PRESTADOR la cantidad de \$378,392.91 (Trescientos Setenta y Ocho Mil Trescientos Noventa y Dos Pesos 91/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado, en términos de la Propuesta Económica del PRESTADOR que como Anexo I se agrega al presente contrato, el cual una vez rubricado por las partes, formará parte integrante del mismo.

Si el PRESTADOR realiza trabajos por mayor valor del indicado, independientemente de la responsabilidad en que incurra por la ejecución de los trabajos excedentes, no tendrá derecho a reclamar pago alguno por ello.

SEXTA. FORMA DE PAGO. En el presente servicio no se otorgarán anticipos. Para que la obligación de pago se haga exigible, el PRESTADOR deberá presentar a partir del día hábil siguiente a la entrega de la póliza, previa entrega de las cartas cobertura, pólizas y documentación correspondiente y la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el trámite de pago misma que ampare el 100% de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, el PRESTADOR deberá emitir comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), que son facturas electrónicas que el PRESTADOR pondrá a disposición del INSTITUTO FONACOT en archivo XML (archivo electrónico del comprobante fiscal digital por Internet) y de manera adicional entregará la representación de las facturas electrónicas en un documento impreso en papel, estas últimas debidamente selladas y firmadas por el Administrador del Contrato, desglosando el Impuesto al Valor Agregado y los descuentos que en su caso se otorguen al INSTITUTO FONACOT.

El pago de la prima básica se efectuará en una exhibición a través del programa de cadenas

comprobante o comprobantes fiscales a que se hizo referencia en el párrafo anterior, y de la presentación de la documentación soporte para su revisión y autorización por parte de la Dirección de Recursos Humanos.

El pago de primas del plan por potenciación se realizará dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación de la factura del mes inmediato anterior por parte del prestador de servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

Eliminado: 3
Renglones. Datos de la Cuenta Bancaria (No. de Cuenta, CLABE, Sucursal y Plaza)
Fundamento Legal: Art. 116 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Artículo. 113 fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y Artículos 46 y 142 Ley de Instituciones de Crédito; así como los lineamientos Trigésimo Octavo Fracción III y Cuadragésimo Segundo Fracciones I y II de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información.
Motivación: Por tratarse de Información que Identifica un Secreto Bancario.



[Handwritten signature]

4
[Handwritten signature]

Los comprobantes fiscales que expida el PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos contenidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y la representación impresa de las facturas electrónicas que constará en un documento impreso en papel, deberá contar con el visto bueno del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la institución citada en esta cláusula, siempre que dé aviso al INSTITUTO FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

SÉPTIMA. PAGOS. Para el pago de los servicios efectivamente proporcionados, el PRESTADOR deberá entregar lo siguiente:

- a. Comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las oficinas centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, 1° piso en la oficina del Director de Recursos Humanos y al siguiente correo electrónico leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.
- b. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 89 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para efectos de contabilizar el plazo a que hace referencia el primer párrafo del artículo 51 de la Ley mencionada, se tendrá como recibida la factura o el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes, a partir de que el PRESTADOR los entregue al INSTITUTO FONACOT, al momento de concluir la prestación total o parcial del servicio, conforme a los términos del contrato celebrado y el INSTITUTO FONACOT los reciba a satisfacción, en los términos de los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública para promover la agilización del pago.

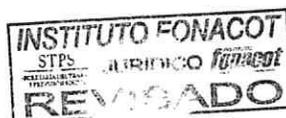
Dentro de los veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa prestación de los servicios, en los términos del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT deberá requerir en su caso, al PRESTADOR, la corrección de errores o deficiencias contenidos en la factura o en el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes; tramitar el pago de dicha factura o documento y realizar el pago al PRESTADOR.

El INSTITUTO FONACOT dará al PRESTADOR la opción de recibir el pago por medios electrónicos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Reglamento referido, en caso de que las facturas entregadas por el PRESTADOR para su pago, presenten errores o deficiencias, el INSTITUTO FONACOT dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PRESTADOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PRESTADOR presente las correcciones, no se computará para efectos del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA. VIGENCIA. La vigencia del presente contrato será a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de enero de 2015 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 24 de febrero de 2015, la cual será forzosa para el PRESTADOR y voluntaria para el INSTITUTO FONACOT.

NOVENA. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. En términos de lo preceptuado por los artículos 14 y 62 fracción VIII de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se exceptúa al PRESTADOR de presentar garantía de cumplimiento de contrato, por



considerarse de acreditada solvencia, sin perjuicio del derecho del INSTITUTO FONACOT de reclamar por la vía judicial, los daños y perjuicios que pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato y que resulten a cargo del PRESTADOR.

DÉCIMA. RESPONSABILIDAD CIVIL. El PRESTADOR se compromete ante el INSTITUTO FONACOT a responder por los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar el ejercicio del presente contrato y los problemas de cualquier naturaleza que puedan derivar directamente de defectos o incumplimiento en la prestación de los servicios contratados y que no sean objeto de penalización.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. El PRESTADOR se obliga a:

- a) Cumplir totalmente y a satisfacción del INSTITUTO FONACOT con el servicio objeto del presente contrato.
- b) Contar con el personal profesional y técnicos especializados en el ramo, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.

DÉCIMA SEGUNDA. CALIDAD DEL SERVICIO. El PRESTADOR quedará obligado ante el INSTITUTO FONACOT a responder de la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el presente contrato, en lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y/o en la legislación aplicable.

El PRESTADOR deberá contar con la infraestructura necesaria, personal profesional y/o técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados para el tipo de servicios solicitados, a fin de garantizar que los servicios objeto del presente contrato sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción del INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR, para efectos de la prestación de los servicios, deberá cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas y a falta de éstas, las normas internacionales o en su caso, las normas de referencia vigentes que resulten aplicables para el tipo de servicios solicitados.

El personal autorizado del INSTITUTO FONACOT, cuando así lo estime conveniente, se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente de los servicios objeto del presente contrato.

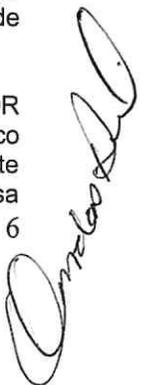
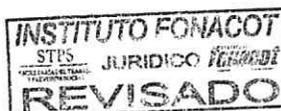
El PRESTADOR manifiesta su conformidad para que el INSTITUTO FONACOT supervise los servicios que se compromete a proporcionar. Dicha supervisión no exime ni libera al PRESTADOR de las obligaciones y responsabilidades contraídas en virtud de este contrato.

El INSTITUTO FONACOT podrá rechazar los servicios si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, obligándose el PRESTADOR en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para el INSTITUTO FONACOT.

DÉCIMA TERCERA. OBSERVACIONES AL SERVICIO. Conviene las partes en que el INSTITUTO FONACOT queda facultado para hacer las observaciones que estime pertinentes para la mejor prestación del SERVICIO, las cuales serán atendidas de inmediato por el PRESTADOR.

DÉCIMA CUARTA. IMPUESTOS Y DERECHOS. Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la contratación de los servicios, serán pagados por cada una de las partes, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

DÉCIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. El PRESTADOR no podrá en forma alguna subcontratar, el servicio objeto del presente contrato, así como tampoco deberá ceder ni transferir en forma total o parcial los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los derechos de cobro, mismos que sólo podrán ser cedidos con la aceptación expresa



que por escrito otorgue el INSTITUTO FONACOT al PRESTADOR, conforme a lo establecido en el último párrafo del artículo 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. El INSTITUTO FONACOT con fundamento en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá incrementar el monto del contrato o la cantidad de los servicios, siempre que las modificaciones no rebasen en su conjunto, el veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos, dentro de su vigencia, y que el precio sea igual al pactado originalmente en el contrato que se modifique.

Por lo que se refiere a la vigencia, ésta podrá ser ampliada, siempre que no se rebase el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente y resulte indispensable para no interrumpir la operación regular del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con lo establecido el artículo 92 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y último párrafo del artículo 146 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DÉCIMA SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 64 de su Reglamento, el INSTITUTO FONACOT, aplicará al PRESTADOR una pena convencional de conformidad a lo siguiente:

- Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, el INSTITUTO FONACOT aplicará el 1% del monto de la póliza.
- Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la póliza, el INSTITUTO FONACOT, aplicará el 1% del monto de la póliza.
- Por cada día de atraso en el plazo máximo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro para el pago de una indemnización por siniestro procedente, el INSTITUTO FONACOT, aplicará el 1% sobre el monto de la indemnización.

Los pagos quedarán condicionados proporcionalmente al pago y/o deducción que el PRESTADOR deba efectuar por concepto de penas convencionales a través de referencia bancaria que se genera el mismo día en el que efectuará el pago. El cual será proporcionado en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Para el pago de las penas convencionales, el INSTITUTO FONACOT informará por escrito al PRESTADOR el cálculo de la pena convencional correspondiente, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto a que se hizo acreedor.

Para efectuar este pago, el PRESTADOR contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación, en el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata inferior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata superior.

En el entendido de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dicha penalización, ni la contabilización de la misma para hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato. Lo anterior, sin perjuicio del derecho de que el INSTITUTO FONACOT pueda optar entre exigir el cumplimiento del contrato o rescindirlo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Con independencia de lo anterior, el INSTITUTO FONACOT, aplicará el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en caso de mora por parte de la Aseguradora, en el pago de una indemnización por



siniestro mayor a 30 días naturales posteriores a la entrega por parte del INSTITUTO FONACOT de la documentación suficiente para fundamentar adecuadamente la reclamación correspondiente, consistente en el pago de los intereses moratorios equivalentes a una tasa igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, durante el lapso de mora.

DÉCIMA OCTAVA. DEDUCTIVAS. El INSTITUTO FONACOT aplicará al PRESTADOR deductivas por concepto de deducción al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el PRESTADOR respecto a las partidas o conceptos que integran el presente contrato; las deductivas serán por el equivalente al 100% del monto del incumplimiento, lo anterior con fundamento en lo previsto en el artículo 66, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de PRESUPUESTO Y Responsabilidad Hacendaria, que establece que no se pagarán al PRESTADOR aquellos servicios solicitados y no proporcionados.

El límite de incumplimiento por la aplicación de deductivas, a partir del cual se podrá proceder a rescindir el contrato será del 10% (diez por ciento) del importe total del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, que corresponde al importe de la garantía de cumplimiento.

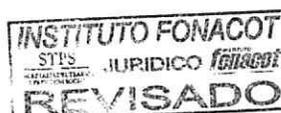
DÉCIMA NOVENA. SANCIONES. Cuando el PRESTADOR incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a él, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves al INSTITUTO FONACOT, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del contrato o durante la vigencia del mismo, se hará acreedor a las sanciones establecidas en los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA. PAGOS EN EXCESO. De conformidad con lo previsto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público tratándose de pagos en exceso que haya recibido el PRESTADOR, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa de recargo que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

En caso de rescisión del contrato, el PRESTADOR deberá reintegrar el anticipo y, en su caso, los pagos progresivos que haya recibido más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre el monto del anticipo no amortizado y pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

VIGÉSIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD LABORAL. El PRESTADOR bajo su más estricta responsabilidad podrá nombrar los auxiliares, especialistas o técnicos que requiera para la prestación del servicio materia del presente contrato, en el entendido de que asumirá responsabilidad total de la actuación de los mismos, respondiendo de los daños y/o perjuicios que en su caso éstos en el desempeño de su participación llegaren a ocasionar al INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR como patrón de las personas que en su caso designe como sus auxiliares, especialistas o técnicos para llevar a cabo el objeto del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos aplicables en materia de trabajo y seguridad social, obligándose a responder de todas y cada una de las reclamaciones que dichas personas presenten en su contra o en contra del INSTITUTO FONACOT, obligándose en este mismo acto a dejar en paz, a salvo y libre de cualquier responsabilidad al INSTITUTO FONACOT, reconociendo expresamente el PRESTADOR que es el único responsable del pago de sus sueldos, salarios, cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social y todas las demás prestaciones establecidas en los ordenamientos legales, comprometiéndose a mantener a salvo en todo momento al INSTITUTO FONACOT en caso de cualquier reclamación que se presentare en su contra derivada de su relación



contractual con el INSTITUTO FONACOT o, en su caso, contra el INSTITUTO FONACOT por dicho concepto.

En caso de que las personas designadas por el PRESTADOR como sus auxiliares, especialistas o técnicos, sufran accidentes de trabajo, en su acepción establecida por la Ley Federal del Trabajo, el PRESTADOR asumirá la responsabilidad, dejando libre al INSTITUTO FONACOT de cualquier acción que pudiera interponerse por tal acontecimiento.

El PRESTADOR se obliga a cubrir al INSTITUTO FONACOT los gastos y costas judiciales erogadas por este último, a causa de que concurra cualquier circunstancia planteada en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEGUNDA. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. Serán causas de rescisión del presente contrato, sin responsabilidad para el INSTITUTO FONACOT, si el PRESTADOR:

- A) No inicia la prestación de los servicios objeto de este contrato en la fecha pactada.
- B) No ejecuta los servicios de conformidad a lo establecido en el presente contrato, o sin motivo justificado no acata las indicaciones del INSTITUTO FONACOT.
- C) Suspende injustificadamente los servicios materia del presente contrato.
- D) Por cualquier causa deja de tener capacidad técnica y los elementos necesarios para proporcionar el servicio.
- E) Cede en forma parcial o total a terceras personas los derechos u obligaciones derivados del presente contrato.
- F) No da al INSTITUTO FONACOT las facilidades y datos necesarios para la supervisión y verificación de los servicios contratados.
- G) Cuando el importe que se haya deducido, sea igual o superior al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.
- H) Se declara en concurso mercantil o le sobreviniere una huelga o por cualquier causa análoga.
- I) En general, por cualquier incumplimiento a las obligaciones pactadas en el presente contrato y en su anexo.

VIGÉSIMA TERCERA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. El incumplimiento del PRESTADOR a cualquiera de sus obligaciones pactadas en el presente contrato, lo hará rescindible en cualquier momento y sin necesidad de juicio o declaración judicial previa, para lo cual el INSTITUTO FONACOT deberá motivar la rescisión en alguna de las causales previstas para tal efecto. Si es el PRESTADOR quien decide rescindir el contrato será necesario que acuda ante la autoridad judicial federal y obtenga la declaración correspondiente; lo anterior, con fundamento en lo previsto en los artículos 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 y 99 de su Reglamento, bajo el siguiente procedimiento:

1. Se iniciará a partir de que al PRESTADOR le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;
2. Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer;



3. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá estar debidamente fundada, motivada y comunicada al PRESTADOR dentro de los 15 (quince) días siguientes a lo señalado en el punto 1; y,
4. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar el INSTITUTO FONACOT por concepto de los servicios recibidos hasta el momento de la rescisión. Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se hiciere prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación del INSTITUTO FONACOT de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

El INSTITUTO FONACOT podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, el INSTITUTO FONACOT establecerá con el PRESTADOR otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el supuesto del cuarto párrafo del artículo 54 de la Ley mencionada, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato, resultarían más inconvenientes.

Cuando por motivo del atraso en la prestación de los servicios, o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquél en que hubiere sido adjudicado el contrato, el INSTITUTO FONACOT podrá recibir los servicios, previa verificación de que continúa vigente la necesidad de los mismos y se cuenta con partida y disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, debiendo modificarse la vigencia del contrato con los precios originalmente pactados. Cualquier pacto en contrario a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se considerará nulo.

VIGÉSIMA CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. El INSTITUTO FONACOT podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 5 (cinco) días hábiles de antelación al PRESTADOR, cuando por convenir a los intereses del INSTITUTO FONACOT así lo determine; cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio al INSTITUTO FONACOT, quedando únicamente obligado el INSTITUTO FONACOT a reembolsar al PRESTADOR los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

El PRESTADOR podrá solicitar al INSTITUTO FONACOT, el pago de gastos no recuperables en un plazo máximo de un mes, contado a partir de la fecha de la terminación anticipada del contrato o de la suspensión del servicio, según corresponda.

Si los gastos no recuperables son por los supuestos a que se refieren los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada del PRESTADOR.



Todo lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento.

VIGÉSIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD. Con motivo de la prestación del SERVICIO contratado, el INSTITUTO FONACOT proporcionará al PRESTADOR toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que el PRESTADOR se obliga a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la documentación que con motivo del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT entregue al PRESTADOR, así como toda la información que el PRESTADOR desarrolle, será propiedad exclusiva del INSTITUTO FONACOT, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, debiendo el PRESTADOR guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito del INSTITUTO FONACOT.

Lo anterior debe entenderse, como que el PRESTADOR se abstendrá de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización del INSTITUTO FONACOT, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por el PRESTADOR sea constitutiva de delito, en perjuicio del INSTITUTO FONACOT, éste podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, diskettes o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

VIGÉSIMA SEXTA. UTILIZACION DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. Con la información que sea proporcionada al PRESTADOR, éste se obliga a:

- a) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo del servicio, únicamente para prestar el objeto de este contrato.
- b) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciéndose responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- c) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- d) No revelar a ningún tercero la información sin la previa autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- e) Una vez concluida la vigencia del presente contrato, el PRESTADOR entregará al INSTITUTO FONACOT todo el material y copias que contenga la información confidencial recabada o que le haya sido proporcionada por el INSTITUTO FONACOT, así como la documentación e información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida con motivo del desempeño de sus actividades materia de contratación.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. USO DE BASE DE DATOS. El PRESTADOR manifiesta que el uso y explotación sobre las bases de datos producto de la prestación del servicio objeto del presente contrato, será invariablemente a favor del INSTITUTO FONACOT.



VIGÉSIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Cuando durante la vigencia del contrato sobrevinieren causas de fuerza mayor o de caso fortuito, el INSTITUTO FONACOT podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos servicios efectivamente devengados.

Cuando dicha suspensión obedezca a causas imputables al INSTITUTO FONACOT, el PRESTADOR tendrá derecho al pago de los gastos no recuperables durante el tiempo en que dure esta suspensión.

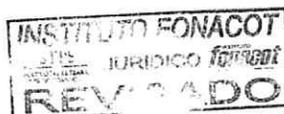
En cualquiera de los casos anteriores, el plazo de suspensión no podrá ser mayor a un mes, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada de este contrato, previa solicitud del Administrador del mismo.

VIGÉSIMA NOVENA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Ninguna de las partes será responsable por cualquier retraso o incumplimiento de este contrato que resulte de caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles al INSTITUTO FONACOT, en la inteligencia de que, una vez superados los dos primeros eventos, se reanudará la prestación de los servicios objeto del presente contrato, si así lo manifiesta el INSTITUTO FONACOT.

Para los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, el PRESTADOR deberá notificar y acreditar dicha situación al INSTITUTO FONACOT, previo al vencimiento de las fechas de cumplimiento estipuladas originalmente; igual procedimiento llevará a cabo el INSTITUTO FONACOT, para el caso de que por causas atribuibles a éste, no se cumpla con el servicio en las fechas pactadas, procediéndose a modificar el presente contrato a efecto de diferir la fecha para la prestación de los servicios. En este supuesto deberá formalizarse el convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso, lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

Se entiende por caso fortuito o fuerza mayor cualquier acontecimiento imprevisible e insuperable que impida a las partes afectadas el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato, si dicho evento se encuentra más allá del control razonable de dicha parte, y no es resultado de su falta o negligencia, y si dicha parte no ha sido capaz de superar dicho acontecimiento mediante el ejercicio de la debida diligencia. Sujeto a la satisfacción de las condiciones precedentes, el caso fortuito o fuerza mayor incluirá, en forma enunciativa y no limitativa:

- A) Fenómenos de la naturaleza, tales como tormentas, inundaciones y terremotos;
- B) Incendios;
- C) Guerras, disturbios civiles, motines, insurrecciones y sabotaje;
- D) Huelgas u otras disputas laborales en México; y
- E) Leyes de aplicación general de cualquier autoridad gubernamental.
- F) Queda expresamente convenido que caso fortuito o fuerza mayor no incluirá ninguno de los siguientes eventos:
 - i. Incumplimiento de cualquier obligación contractual de las partes para la realización de los servicios, excepto y en la medida en que dicho retraso en la entrega sea causado por un caso fortuito o fuerza mayor; o
 - ii. Cualquier acto u omisión derivados de la falta de previsión por parte del PRESTADOR.



TRIGÉSIMA. PRÓRROGAS Y/O DIFERIMIENTOS. La fecha de inicio o de terminación total de los servicios o las fechas parciales de cumplimiento de los entregables, podrán ser prorrogadas en los siguientes casos:

- A) Por caso fortuito o fuerza mayor, en este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, y solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda al cumplimiento de la obligación, acompañando las pruebas que permitan corroborar que dicho evento actualiza los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor.
- B) Si el servidor público designado como Administrador del Contrato por el INSTITUTO FONACOT ordena al PRESTADOR la suspensión de la totalidad o parte de los servicios.
- C) Si los servicios no pueden ser realizados o son retrasados debido a cualquier acto u omisión del INSTITUTO FONACOT. En este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT, inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda, acompañando las pruebas que permitan acreditar que el evento es imputable al INSTITUTO FONACOT.

En los supuestos establecidos en los incisos A), B) y C), el Administrador del Contrato analizará la solicitud, así como los razonamientos y documentación comprobatoria que presente el PRESTADOR, notificándole por escrito si se concede o no la prórroga, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del PRESTADOR, la prórroga será formalizada mediante la celebración de un convenio entre las partes.

TRIGÉSIMA PRIMERA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con lo previsto en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el C.P. Leopoldo Rubio Fernández, en su carácter de Director de Recursos Humanos, será el encargado de vigilar y administrar el cumplimiento del presente contrato.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISCREPANCIA. El PRESTADOR acepta que en caso de discrepancia entre la convocatoria del proceso de contratación o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, de los cuales deriva el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva.

TRIGÉSIMA TERCERA. PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DISTINTOS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN PREVISTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. En principio, la solución de las controversias que pudieran surgir entre el PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT se resolverán siguiendo las disposiciones contenidas en el Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, según lo establece el artículo 15 de la ley mencionada.

TRIGÉSIMA CUARTA. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN. El PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT, con fundamento en el artículo 77 de la citada ley, podrán en cualquier momento, presentar ante la Secretaría de la Función Pública la solicitud de conciliación, en caso de que hubiere desavenencias derivadas del cumplimiento del presente contrato, conforme al procedimiento establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la referida ley.

TRIGÉSIMA QUINTA. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE. Para los efectos de interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a las leyes, particularmente a la de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; a la Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y a sus respectivos Reglamentos; al Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Código Federal de Procedimientos Civiles; las Disposiciones de Carácter General Aplicables a las Instituciones de Crédito, así como todas aquellas que por el carácter de

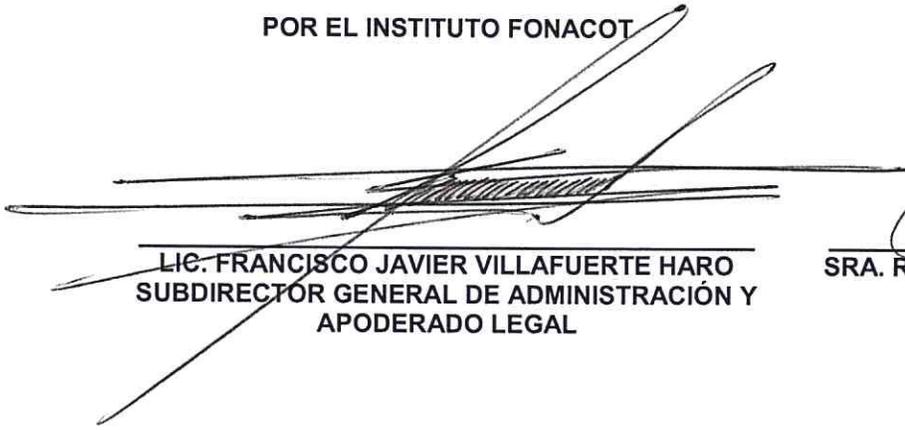


entidad paraestatal al INSTITUTO FONACOT le resulten aplicables, así como a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de México, Distrito Federal, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.

LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES QUE EN ÉL INTERVIENEN, LO RATIFICAN Y LO FIRMAN POR TRIPLICADO, EXPRESANDO SU CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA 29 DE ENERO DE 2015, QUEDANDO DOS EJEMPLARES EN PODER DEL INSTITUTO FONACOT Y UNO EN PODER DEL PRESTADOR.

POR EL INSTITUTO FONACOT

POR EL PRESTADOR



LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y
APODERADO LEGAL



SRA. REYNA CECILIA ORNELAS DÍAZ

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



C.P. LEOPOLDO RUBIO FERNANDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

CONTRATO No. I-SD-2015-108

Visto Bueno del área administrativa 

Elaboró: Lic. Leticia Velis Delgadillo 

Supervisó: Lic. Dora Nava García 



ANEXO I ANEXO TÉCNICO

A handwritten signature in black ink, written diagonally. The signature is cursive and appears to be "Ortiz" followed by a large flourish.

ANEXO TÉCNICO

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para Amparar al Personal de Mando, así Como a sus Dependientes Económicos.

I. DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE LOS SERVICIOS.

PARTIDA	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
ÚNICA	Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando del Instituto FONACOT. Se solicita cobertura básica con suma asegurada de 528 SMGMV y opción de potenciación con cargo para el empleado.

II. ESPECIFICACIONES DE "LOS SERVICIOS"

Los servicios que sean ofertados deberán cumplir con las características y especificaciones establecidas en el presente Anexo Técnico.

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Colectividad

El Seguro de Gastos Médicos Mayores se otorga al personal de mando del Instituto FONACOT, su cónyuge, concubina o concubinario e hijos de hasta 18 años de edad.

El mínimo de asegurados se incluye en la siguiente tabla:

El titular de la póliza puede solicitar a la Dirección de Recursos Humanos la inclusión de sus hijos mayores de 18 y hasta 26 años de edad, con cargo al titular vía descuento en nómina.

La base de datos con el detalle del personal de mando asegurado, así como los datos históricos de la siniestralidad, están disponibles en el Sistema Compranet en formato Excel.

Conceptos que se deberán considerar para la integración de la propuesta

Periodo de gracia: Lapso de 15 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o recibo. Es el plazo máximo que tiene el contratante para pagar la totalidad de la prima, o bien la fracción previamente pactada.

En este periodo, el prestador del servicio no estará exento de operar el pago directo.

Reembolso: Procedimiento mediante el cual el asegurado, o el representante que él asigne, tramitan ante la Compañía Aseguradora el pago derivado de los gastos erogados a consecuencia de un padecimiento cubierto. El pago o reembolso de los gastos erogados por parte de cada Titular deberá cubrirse en un tiempo no mayor a 10 días naturales contados a partir de que la Compañía Aseguradora reciba la documentación para el mismo.

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

La Compañía Aseguradora sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del asegurado. De igual manera, la aseguradora sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el cirujano practique al asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la Compañía Aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% (cincuenta por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% (veinticinco por ciento) adicional a lo tabulado para la cirugía principal.

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anesthesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 32% (treinta y dos por ciento) de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% (cien por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos.

Si se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurrorrañas, arteriorrañas, tenorrañas) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% (cincuenta por ciento) del importe tabulado para la más elevada y el 25% (veinticinco por ciento) del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

- Honorarios médicos: De acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la tabla de honorarios médicos.
- Anesthesiólogo, ayudante: De acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de honorarios médicos.
- Hospital: Se pagará el 60% (sesenta por ciento) de la factura total.

Red Médica y Hospitalaria: Grupo de médicos y hospitales, actualizado que han celebrado un convenio con la Compañía Aseguradora para dar trato preferencial a los asegurados que integran la póliza. Se requiere que en todos los hospitales de red, existan médicos de red con consultorio. La Compañía Aseguradora se compromete a mantener actualizado este directorio, mismo que deberá entregar a la Dirección de Recursos Humanos, en caso de no hacerlo y de que un asegurado haga uso del servicio consultando un directorio no actualizado, se aplicará una sanción de reembolso al 100% a favor del asegurado la cual deberá ser indemnizada en un término no mayor a 10 diez hábiles, contados a partir de que el asegurado hizo uso del servicio.

Siniestralidad: La Compañía Aseguradora deberá entregar a la Dirección de Recursos Humanos, durante los 5 días naturales posteriores al término de la vigencia del contrato, un reporte de siniestralidad acumulativo. Por cada día de atraso en la entrega del mismo, se aplicará una penalización la cual está establecida en el apartado de pena convencional.

Renovación: Expedición consecutiva de la póliza por un período igual, en las condiciones contractuales vigentes en el momento en que inicia su nueva vigencia.

Reporte desde el hospital: Cuando el asegurado informa a la Compañía Aseguradora que ha sido ingresado en una clínica, hospital o sanatorio, ésta deberá informar de forma directa al Instituto dicho ingreso y el dictamen a favor o en contra del mismo.

Tabla de honorarios médicos: Lista detallada de procedimientos que especifica el monto máximo a pagar para cada uno de ellos. Incluye honorarios médicos por consultas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos. En caso de que el asegurado decida atenderse con un médico que no forme parte de la red de la aseguradora, y convenga con él ajustarse a la tabla de honorarios de la aseguradora no se procederá a cobrar el coaseguro y deducible correspondientes.

Altas de asegurados: Los hijos de asegurados del personal de estructura de mando que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas. Para ello, es requisito indispensable que la aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 (treinta) días después del nacimiento y que la madre tenga al menos 10 (diez) meses continuos de cobertura en la póliza al momento de dar a luz.

Si no se cumplen cualquiera de los dos requisitos anteriores, la aceptación del nuevo asegurado estará sujeta a la aprobación por parte de la aseguradora, una vez presentados la solicitud y cuestionario médico del nuevo asegurado.

Si el asegurado contrae matrimonio, y pertenece al personal de estructura de mando, su cónyuge podrá quedar cubierto por la póliza siempre y cuando la aseguradora haya sido notificada dentro de los primeros 30 (treinta) días después del matrimonio.

Edad: La edad de aceptación para este contrato es con la que se cuente al momento del ingreso al Instituto FONACOT y hasta su separación del instituto, independientemente de que se rebase la edad de 66 (sesenta y seis) años para titulares y dependientes. Los dependientes económicos (hijos) quedarán cubiertos desde su nacimiento hasta los 26 (veintiséis) años, mientras continúen estudiando.

Los hijos que sean dependientes económicos en edad a partir de los 19 (diecinueve) años y hasta los 26 (veintiséis) años, quedarán asegurados con las mismas condiciones a solicitud expresa del Titular y con cargo a éste, previa solicitud por escrito. Los cargos serán de manera quincenal vía nómina.

Directorio de médicos y hospitales de red.

El prestador del servicio deberá entregar dentro de los 3 días hábiles posteriores a la adjudicación, 360 instructivos en los cuales detalle el procedimiento para hacer uso de la póliza, así como la liga para la consulta vía Internet la red de médicos y hospitales y/o el número de su Call Center, obligándose asimismo a que en el caso de que existan cambios de médicos u hospitales deberá actualizarlos el mismo día de este hecho.

Nivel de Servicio

El prestador del servicio deberá asignar a una persona para visitar semanalmente las instalaciones de las oficinas centrales del Instituto FONACOT, con la finalidad de recibir del servidor público que el propio Instituto designe, solicitudes de movimientos, reembolsos, programación de cirugías, o de cualquier otro evento que se presente y requiera atención, la mencionada reunión solo podrá ser cancelada a petición del Instituto, cabe puntualizar que el personal que asista a la reunión por parte de la Compañía Aseguradora, deberá tener nivel para toma de decisiones y resolución en el momento.

La Compañía Aseguradora deberá entregar organigrama de la estructura de la línea de negocio que atenderá la cuenta de Instituto FONACOT con números de oficina y móvil (celular/radio).

Los movimientos en la base de asegurados (altas, bajas, inclusión/exclusión de dependientes, etc.) deberán tener efecto a más tardar 48 horas después de que el Instituto FONACOT los notifique a la Compañía Aseguradora.

Condiciones

Plan: Colectivo de Gastos Médicos Mayores.

Vigencia: Desde las 00:00 horas del 31 de enero de 2015 hasta las 24:00 horas del 24 de febrero de 2015.

Prima: Según cotización

Cobertura: Nacional y emergencia en el extranjero.

Suma asegurada: 528 SMGMV (Salario Mínimo General Mensual Vigente)

Suma en emergencia en el extranjero: 50,000.00 USD.

Deducible: 2 SMGMV.

Deducible en emergencia en el extranjero: 50 USD.

Coaseguro: 10% hasta un máximo de 10 SMGMV.

Coaseguro en emergencia en el extranjero: No aplica.

Colectividad asegurable:

- Empleados que pertenecen al personal de estructura de mando del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores.
- Cónyuge o concubina o concubinario del Titular
- Hijos dependientes económicos de hasta 26 (veintiséis) años del asegurado Titular.

Los hijos dependientes económicos del asegurado Titular que tengan entre 19 y 26 años, quedarán asegurados con las mismas condiciones a solicitud expresa y por escrito del Titular y con cargo a éste de manera quincenal, vía nómina.

Límites para cada enfermedad o accidente:

- Honorarios quirúrgicos: 30 SMGMV.
- Honorarios de anestesia: 30% de honorarios quirúrgicos.
- Honorarios de ayudantes e instrumentistas: 35% de honorarios quirúrgicos.
- Honorarios de enfermera: Máximo tres turnos durante 30 días.
- Cuarto y alimentos: Privacidad estándar.
- Cama extra: Incluida.
- Visitas o consultas médicas: Una diaria por asegurado.
- Cesárea: 35 SMGMV.
- Ambulancia Terrestre: Incluida.

Cobertura

a) Gastos cubiertos.

- Gastos de hospital, clínica o sanatorio. Comprenden el costo de un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión.
- Costo de cama extra para un acompañante durante el tiempo que el asegurado permanezca internado.
- Medicamentos adquiridos dentro y/o fuera del hospital, clínica o sanatorio. Solamente se cubren las medicinas prescritas por los médicos tratantes y relacionadas con el padecimiento cubierto o para cubrir o prevenir secuelas del tratamiento principal. Se deberá presentar la factura y receta correspondientes.

- Los honorarios médicos por intervención quirúrgica, tratamiento médico o consultas médicas se pagarán de acuerdo a la tabla de honorarios médicos autorizada por la aseguradora. Se incluye gastos por anestesista, instrumentista, ayudante, entre otros.
- Los honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que sus servicios hayan sido prescritos y justificados por el médico tratante y hasta un periodo máximo de 30 (treinta) días.
- El pago de honorarios estará sujeto a lo estipulado en la tabla de honorarios médicos o gasto usual y acostumbrado según sea el caso. La base para el gasto usual y acostumbrado es de 30 SMGMV.
- Sala de operaciones, recuperación y curaciones.
- Equipo de anestesia.
- Transfusiones de sangre y/o plasma, sueros y soluciones intravenosas prescritas por el médico tratante.
- Gastos originados por estancia del asegurado en terapia intensiva, intermedia y unidad de cuidados coronarios.
- Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isótopos radioactivos, electrocardiogramas, electroencefalogramas y cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente amparado por esta póliza.

Los gastos anteriores serán cubiertos siempre y cuando exista un diagnóstico médico

- Compra o renta de aparatos ortopédicos y prótesis que se requieran a causa de una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, así como pulmón artificial y/o marcapasos.
- Ambulancia de traslado terrestre.
- Ambulancia aérea en caso de emergencia médica, siempre y cuando no se cuente con los recursos médicos ni hospitalarios para su atención en el lugar donde se presentó dicha emergencia. La aseguradora cubrirá el importe de los gastos erogados por la contratación de este servicio en territorio nacional, siempre y cuando este servicio se requiera como consecuencia de una emergencia médica de un padecimiento cubierto, de acuerdo a las condiciones de la póliza.
- Se cubren los gastos médicos mayores derivados de la práctica amateur u ocasional de los siguientes deportes:
 - Motociclismo.
 - Esquí acuático y en nieve.
 - Deportes aéreos.
 - Buceo.
 - Charrería.
 - Jockey.
 - Equitación.
 - Alpinismo, montañismo, espeleología y rapel.
 - Tauromaquia.
 - Go karts.
 - Jet Ski.
 - Ciclismo.
 - Box.
 - Lucha libre y greco romana.

b) Enfermedades y tratamientos cubiertos.



- Tratamientos de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y quimioterapia.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los asegurados nacidos dentro de la vigencia de la póliza.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo (no estético) que sean indispensables a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, que sean indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, siempre y cuando se presenten radiografías que demuestren el daño sufrido a causa de ese accidente o enfermedad.

c) Enfermedades y tratamientos cubiertos sin periodo de espera.

Se cubrirán los gastos de circuncisión, nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal, padecimientos de la vesícula y vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias.

Los asegurados deberán tener al menos 4 años de cobertura continua en un seguro de gastos médicos otorgado por el instituto a través de una compañía de seguros o con reconocimiento de antigüedad de la aseguradora para que se cubran los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La cobertura aplica siempre y cuando el virus del SIDA no haya sido detectado antes o durante ese periodo de 4 años. Durante ese mismo periodo no se cubrirán los gastos de diagnóstico para detectar el virus.

d) Madre asegurada.

Se entiende como madre asegurada a la Titular, cónyuge, concubina o hija integrante de la colectividad asegurada o descendiente directo del Titular, de sexo femenino, en periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En éste se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Si la madre asegurada o descendiente directo del Titular tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en un seguro de gastos médicos otorgado por el Instituto a través de una compañía de seguros o con reconocimiento de antigüedad de la Compañía Aseguradora al momento de la operación cesárea o parto, se cubrirán los honorarios médicos.

Sólo si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza, se cubrirán las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio:

- Embarazo extrauterino
- Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- Mola hidatiforme (embarazo molar)
- Fiebre puerperal
- Placenta previa
- Placenta acreta
- Óbito intrauterino o aborto, independientemente de sus causas o complicaciones.
- Céclaje cervical.
- Atonía uterina
- Embarazo anembrionario

A las coberturas para madre asegurada se les otorgarán el reconocimiento de antigüedad.

e) Preexistencia.

Quedarán cubiertos los padecimientos preexistentes de manera inmediata, no importando que el asegurado haya tenido gastos, síntomas o signos. Esta cobertura aplica para todos los integrantes de la póliza sin período de espera.

f) Pagos complementarios.

Los gastos complementarios de vigencias anteriores se pagarán hasta el remanente de la suma asegurada contratada cuando se originó el primer gasto.

g) Tratamiento quirúrgico para corregir la miopía y/o el astigmatismo.

Se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando los síntomas o signos se manifiesten durante la vigencia de la cobertura para cada asegurado y éste presente al menos 5 dioptrías.

h) Daño psiquiátrico.

Se cubren 14 consultas por padecimiento para tratamiento psiquiátrico, la cual opera de acuerdo con las condiciones que a continuación se indican:

Tendrá derecho a los beneficios de esta cobertura el asegurado que a juicio de su médico tratante, y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera tratamiento psiquiátrico a consecuencia de:

1. Haber sufrido algún accidente cubierto por las condiciones de la póliza.
2. Como consecuencia de las siguientes enfermedades:
 - Cáncer (cualquier tipo en fase terminal).
 - Accidente vascular cerebral (con hemiplejias).
 - Infarto del miocardio (discapacitante).
 - Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal).
 - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes).
3. Si mediante la presentación del acta del ministerio público, comprueba que ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos:
 - Asalto.
 - Secuestro.
 - Violación.

i) Recién nacido.

Sólo si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza al momento del parto o cesárea, los hijos nacidos durante la vigencia de la misma estarán cubiertos por padecimientos congénitos, nacimientos prematuros o complicaciones que se presenten en el nacimiento. Los gastos se cubrirán a partir del nacimiento del nuevo asegurado.

Los hijos que nazcan dentro de la vigencia de la póliza, quedarán cubiertos desde su nacimiento, sin necesidad de pruebas médicas, sólo si la madre asegurada tiene al menos 10 (diez) meses de cobertura continua en la póliza al momento del nacimiento y se notifica a la aseguradora en los 30 (treinta) días posteriores al parto.

A las coberturas para recién nacido se les otorgarán el reconocimiento de antigüedad.

j) Cobertura en el extranjero.



Esta cobertura se aplicará exclusivamente para el personal de estructura de mando de la zona fronteriza norte, el Director General, los Directores Generales Adjuntos, los Subdirectores Generales y el Titular del Órgano Interno de Control, y se considerarán las mismas condiciones de la póliza de cobertura básica.

La cobertura en el extranjero se manejará vía reembolso de acuerdo al Physician Fee (gasto usual y acostumbrado) que aplique en el país en donde se presenta el gasto, aplicando las condiciones de la póliza.

k) Complementarias.

Los honorarios del médico se pagarán de acuerdo al tabulador del plan contratado. Esta cobertura sólo se brindará en la república mexicana.

El servicio del seguro se requiere a nivel nacional y en el extranjero sólo para emergencias.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario en alguna localidad, el deducible y coaseguro quedará a cargo de la aseguradora.

Suma asegurada:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO
BÁSICA	SMGMV 528	SMGMV 2.00	10% CON TOPE A 10 SMGMV
EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	50,000.00 USD	50.00 USD	NO APLICA
PREEXISTENCIA	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
DEPORTES PELIGROSOS	528 SMGMV	SMGMV 2.00	10%
PADECIMIENTOS CONGÉNITOS	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
PAGO DE COMPLEMENTOS	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
GASTOS FUNERARIOS	\$20,000.00	NO APLICA	NO APLICA
TRATAMIENTOS OFTALMOLÓGICOS	\$25,000.00	NO APLICA	NO APLICA
RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
DANO PSIQUIATRICO NORMAL	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
AUTOMÁTICA DEL RECIÉN NACIDO	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
COB. ASALTO SECUESTRO VIOLACIÓN	INCLUIDA	INCLUIDA	INCLUIDA
PARTO NORMAL	SMGMV 35	NO APLICA	NO APLICA

Deducible y Coaseguro.

Para cualquier indemnización, si el asegurado decide atenderse con los especialistas y/o en los hospitales de la red médica, se eliminará el deducible y coaseguro contratado.

Si el asegurado decide atenderse con un especialista y/o en un hospital que pertenezca a la red médica y el médico no pertenece a ésta, pero se ajusta a la tabla de honorarios, se eliminará el deducible y coaseguro.

El tope de coaseguro por padecimiento no podrá exceder de 10 SMGMV.

En caso de emergencia médica que requiera atención inmediata, el Titular y/o su cónyuge, concubina, concubinario, y/o sus hijos mayores de hasta 26 años que se encuentren dentro de la póliza, quedan exentos del pago de deducible y coaseguro, aún cuando hayan sido atendidos en un hospital y/o por un médico que no pertenezcan a la red de la aseguradora. Y si el gasto fue pagado con recursos del asegurado la Compañía Aseguradora deberá reembolsar al asegurado en un plazo de 5 días hábiles a partir de que presente los comprobantes de su reclamación.

Condiciones especiales:

Cobertura emergencia en el extranjero automática

La aseguradora cubrirá los gastos originados por una emergencia médica con estancia en el extranjero hasta el límite máximo estipulado en los tabuladores UCR (Usual, Customary & Reasonable: de uso común, acostumbrado y razonable) del país donde se atiende.

La emergencia termina cuando se estabiliza y controla la condición patológica del paciente, así como los efectos de esta cláusula.

La suma asegurada para cualquier reclamación originada por una emergencia médica en el extranjero será el equivalente en moneda nacional a 50,000 dólares. El deducible para esta cláusula será únicamente el equivalente en moneda nacional a 50 dólares.

Para las reclamaciones en el extranjero, operará una protección sujeta a las mismas definiciones, condiciones y cláusulas generales, coberturas y exclusiones de la cobertura básica estipuladas para la cobertura en territorio nacional en la póliza, con excepción del deducible, coaseguro y suma asegurada, que corresponda a los que especifican para esta cobertura y el límite para honorarios quirúrgicos, siendo este último hasta la suma asegurada máxima contratada para esta cobertura.

Cláusula de conversión

Cualquier asegurado que haya sido excluido del contrato por dejar de pertenecer a la colectividad asegurada tendrá derecho a que, si lo solicita a la Compañía Aseguradora por escrito dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja del contrato, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores por la aseguradora, *respetando las mismas características de antigüedad y cobertura*, quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad.

Cláusula de potenciación

Se deberá cotizar por separado, y de acuerdo al cuadro que se indica más adelante, para que en lo individual los trabajadores opten por una cobertura de exceso para las siguientes coberturas:

- Cobertura de hasta 1000 SMGMV (por encima de los 528 SMGMV).
- Cobertura de hasta 9,907 SMGMV (por encima de los 528 SMGMV).
- Cobertura de hasta 12,384 SMGMV (por encima de los 528 SMGMV).
- Cobertura máxima de la aseguradora (por encima de los 528 SMGMV).

A los asegurados que cuentan con la cláusula de potenciación, contarán con la opción de continuar con la cobertura, respetando su antigüedad.

Los asegurados que decidan contratar la cláusula de potenciación deberán presentar la solicitud correspondiente dentro de los 30 días naturales posteriores al inicio de la nueva póliza o al inicio de labores dentro del Instituto FONACOT. El costo de esta cobertura no podrá rebasar el costo de la cobertura básica.

La contratación de la potenciación es para nuevos padecimientos a partir de su contratación. Sin embargo, se deberá respetar la pre-existencia en planes potenciados con anterioridad.

El pago de las primas del plan de potenciación será a nombre del Titular, por lo que se generarán los recibos correspondientes a su nombre. El pago de éstas se realizará de manera mensual o mediante pagos fraccionados. El prestador de servicio es responsable de recolectar y realizar el pago de las potenciaciones a la aseguradora. En caso de que se genere una comisión por el tipo de pago, ésta deberá incluirse en las primas de potenciación.

Se deberá entregar certificado y credenciales para toda la colectividad asegurada en cobertura básica en un plazo no mayor a 10 días naturales a partir de inicio de vigencia. En el caso del personal que decida contratar potenciaciones, se deberá entregar un nuevo certificado y credenciales especificando la suma potenciada y el deducible, misma que deberá entregarse en un plazo no mayor a 10 días naturales

La contratación de la potenciación es a voluntad de cada asegurado y será pagada con recursos propios del asegurado.

CUADRO SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.

* Cobertura Básica	Cláusula de Conversión	Total de Póliza Básica mas preexistencia	Derecho de Póliza	I.V.A.	Prima Total
\$	\$	\$	\$	\$	\$

CUADRO POTENCIACIÓN

Concepto	Cláusula de Potenciación hasta 1000 SMGMV (A)	Cláusula de Potenciación hasta 9,907 SMGMV	Cláusula de potenciación hasta 12,384 SMGMV	Cláusula de Potenciación Ilimitada *(Cobertura máxima de la aseguradora) (B)
Prima Neta	\$	\$	\$	\$
Derecho de Póliza	\$	\$	\$	\$
I.V.A.	\$	\$	\$	\$
Prima Total	\$	\$	\$	\$

Check Up's:

Se otorgarán un mínimo de 17 servicios de Check Up durante la vigencia del contrato. Los Check Up's son prestación exclusiva para el Director General, Directores Generales Adjuntos, Subdirectores Generales y Directores Regionales. En caso de que el Instituto FONACOT, mediante el Subdirector General de Administración, requiera algún servicio de Check Up adicional, la Compañía Aseguradora autorizará el servicio y el costo se cubrirá al momento de realizar los ajustes al término de la vigencia de la póliza. El número de servicios de Check up que el Instituto FONACOT puede solicitar no rebasará los 38 servicios, considerando los 17 mencionados anteriormente:

En el caso de los servicios de Check Up que se realizarán a los Directores Regionales de las zonas Norte (Chihuahua), Noreste (Monterrey), Occidente (Guadalajara), Centro (Pachuca) y Sureste (Mérida), el prestador de servicio deberá entregar listado dentro de su propuesta de los hospitales o centros médicos donde se llevarán a cabo.

Para el caso específico de los hospitales en Pachuca, Hidalgo, destinados para los Directores de la zona Centro, se podrá dar cumplimiento al proporcionar una lista de hospitales certificados por parte del consejo de salubridad general pertenecientes al Estado de México y Distrito Federal.

El servicio de Check up se integrará por los siguientes estudios:

Laboratorio clínico:

- Biometría.
- Grupo sanguíneo y RH.

- Química sanguínea: de 24 elementos.
- HIV y VDRL.
- Examen general de orina.
- Cultivo de exudado faríngeo.
- Coprocultivo.
- Búsqueda de sangre oculta en heces.
- Ag. Prostático (hombres mayores de cuarenta años).
- Pruebas de función renal.
- Pruebas de función hepática.
- Prueba tiroideo parcial (mujeres mayores de cuarenta años).

Estudios de imagen:

- Radiografía de tórax.
- Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones).
- Mastografía (mujeres mayores de cuarenta años).
- Fisiología médica.
- Electrocardiograma en reposo.
- Pruebas de esfuerzo.
- Espirometría
- Citología vaginal (mujeres):
 - Papanicolao
 - Colposcopia
- Endoscopia:
 - Proctosigmoidoscopia.
 - Densitometría.

Para dar cumplimiento a este rubro, el prestador de servicio deberá presentar una carta bajo protesta de decir verdad, en la cual la aseguradora ofrezca cubrir un mínimo de 17 y un máximo de 38 check up's al año para el Director General, Directores Generales Adjuntos, Subdirectores Generales y Directores Regionales. Los servicios de Check up se realizarán en los hospitales pertenecientes a la red de la aseguradora que incluye hospitales reconocidos por comisión nacional de certificación y certificados por la secretaria del consejo de salubridad general.

Gastos Funerarios:

La cobertura de gastos funerarios considera una suma asegurada de \$20,000.00 pesos M. N.

Reconocimiento de Antigüedad.

Se reconocerá la antigüedad de cada asegurado a partir del ingreso a la colectividad asegurada, siendo la fecha de vigor el inicio de la primera expedición de una póliza de Gastos Médicos Mayores en una institución mexicana de seguros, siempre y cuando haya tenido periodos continuos de cobertura, conforme a los siguientes términos:

- a. El reconocimiento de antigüedad se otorgará únicamente para reducir o eliminar el periodo de espera de aquellas coberturas sujetas a dicho cuestionamiento; será reducción o eliminación de acuerdo al periodo que se haya tenido cubierto en otra aseguradora.
- b. No equivale ni es computable para conceder la cobertura de preexistencia ni preexistencia sin periodo de espera a la fecha de la antigüedad reconocida.
- c. No se dará continuidad ni se efectuarán pagos correspondientes a tratamientos por los que se hayan erogado gastos para nuevos ingresos a la colectividad asegurada y que no hayan estado cubiertos en esta colectividad asegurada, antes del inicio de vigencia del presente contrato con la aseguradora o del correspondiente certificado individual.
- d. Si la documentación con la cual se respalda el periodo cubierto en otra aseguradora, no se presenta, durante los primeros 30 días, al ingresar a la colectividad asegurada por el presente contrato, el reconocimiento de antigüedad estará condicionado a la aceptación por parte de la aseguradora.

El reconocimiento de antigüedad surtirá efectos y operará siempre y cuando no existan más de 30 días al descubierto entre el término de la póliza anterior y el inicio de la nueva vigencia.

Exclusiones.

Esta póliza no cubre los conceptos que a continuación se enumeran.

- Los gastos por complicaciones originadas por cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente excluido en esta póliza.
- Gastos de acompañantes en el traslado del asegurado como paciente, ni la gestión administrativa en hospitales nacionales o extranjeros.
- Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos o servicios para comodidad personal.
- Tratamientos estéticos y de calvicie.
- Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
- Curas de reposo, exámenes médicos o estudios de cualquier tipo para comprobar el estado de salud.
- Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etc., de los prospectos a ser donadores del asegurado.
- Anteojos, lentes de contacto ni aparatos auditivos.
- La compra o renta de zapatos ortopédicos.
- Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, no indispensables según lo contemplado en el apartado de gastos cubiertos.
- Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, ni cualquiera de sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.
- Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes en la fecha de contratación de esta póliza, sin importar la naturaleza o causa de la reposición.
- Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, psiquiátricos o psíquicos independientemente de sus orígenes o consecuencias.
- Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
- Tratamientos experimentales o de investigación.
- Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del asegurado. Se cubrirán accidentes derivados del consumo social del alcohol hasta 0.08 de alcohol en la sangre. Y también estarán cubiertos los accidentes cuando el asegurado tenga alcohol en la sangre y él no sea causante del accidente.
- Padecimientos resultantes del intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aunque se hayan cometido en estado de enajenación mental.

- Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el asegurado haya participado.
- Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
- Padecimientos resultantes de la participación del asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea aérea comercial.
- Cualquier complicación que se le presente a una mujer embarazada, cuando esta no cumpla con 10 (diez) meses de cobertura continua en un seguro de gastos médicos otorgado por el instituto a través de una compañía de seguros al momento de la complicación.
- Cualquier complicación del embarazo, parto y puerperio no mencionada en el inciso b) de la cobertura de la madre asegurada, no quedará cubierta.
- Padecimientos congénitos para los hijos nacidos durante la vigencia del seguro y para los demás participantes después de los 5 años de edad siempre y cuando el primer síntoma se presente después de esa edad y de ingresar al instituto (se reconoce antigüedad para los padecimientos congénitos).

Ajustes

Al 31 de diciembre del año en curso, se efectuará con la aseguradora el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del Instituto FONACOT, para lo cual la aseguradora deberá presentar el desglose de asegurados (número de altas y bajas).

VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La vigencia de la prestación del servicio será a partir del 01 al 30 de Enero de 2015.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El prestador del servicio deberá garantizar el fiel y exacto cumplimiento del contrato, mediante fianza expedida por institución autorizada legalmente para ello, conforme a lo que establecen los Artículos 48 fracción II y 49 fracción II de La Ley y el Artículo 103 de El Reglamento, por el importe del 10% (diez por ciento) del monto total del contrato.

PENA CONVENCIONAL.

En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 64 de su Reglamento, el Instituto Fonacot, aplicará al prestador del

servicio una pena convencional correspondiente al 1% (uno por ciento) por cada día natural de atraso sobre lo pendiente de entregar en la prestación de los servicios, lo cual no podrá ser superior al 10% del monto de los servicios entregados fuera de tiempo, considerando los siguientes casos:

Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, el Instituto FONACOT aplicará el 1% del monto de la póliza.

Para cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la póliza, El Instituto FONACOT, aplicará el 1% del monto de la póliza.

Por cada día de atraso en el plazo máximo establecido en la Ley sobre el Contrato de Seguro para el pago de una indemnización por siniestro procedente, el Instituto FONACOT, aplicará el 1% sobre el monto de la indemnización.

Las penalizaciones deberán ser cubiertas mediante una nota de crédito, misma que se descontará de la facturación correspondiente, si la hubiere, o en su defecto cubrirla al Instituto FONACOT en la forma y tiempo que éste le indique.

Con independencia de lo anterior el Instituto FONACOT, aplicará el Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en caso de mora por parte de la Aseguradora, en el pago de una indemnización por siniestro mayor a 30 días naturales posteriores a la entrega por parte del Instituto FONACOT de la documentación suficiente para fundamentar adecuadamente la reclamación correspondiente, consistente en el pago de intereses moratorios equivalentes a una tasa igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, durante el lapso de mora.

FORMA DE PAGO

El pago se realizará en una sola exhibición, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

El CFDI (facturas) deberá contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Elaborar Comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las oficinas centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Av. Insurgentes Sur No. 452, Primer Piso, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, en la oficina de la Dirección de Recursos Humanos y al siguiente correo electrónico leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.
2. Indicar la descripción de los servicios, cantidad, unidad de medida, precio unitario, impuestos y precio total, así como el número de contrato que ampara dicha factura.



ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La Administración del contrato quedará a cargo de la Dirección de Recursos Humanos adscrita a la Subdirección General de Administración, quien será la responsable de la verificación y aceptación del servicio.

ATENTAMENTE



C.P. Leopoldo Rubio Fernández
Director de Recursos Humanos

ANEXO II PROPUESTA ECONÓMICA

A handwritten signature in black ink, written diagonally from bottom-left to top-right. The signature is cursive and appears to be the name 'Omar D.' followed by a period.

Instituto del Fondo Nacional para el
Consumo de los Trabajadores
Leopoldo Rubio Fernández
Director de Desarrollo de Factor Humano
Presente,

Hago referencia a su "Petición de ofertas" de fecha 15 de enero de 2015, mediante el cual nos solicita realizar una cotización para la contratación del Servicio de seguro de gastos médico mayores a favor del Personal de Estructura de ese Instituto, así como a su cónyuge e hijos dependientes, lo anterior por la vigencia del 31 de enero al 24 de febrero de 2015.

Sobre el particular, me permito presentar a continuación nuestra propuesta de estudio de mercado, en los términos y condiciones de la actual póliza contratada por ese Instituto.

DETALLE DE COBERTURAS:

BÁSICA	ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none">• Suma asegurada de 528 SMGM• Deducible de 2 SMGM• Coaseguro del 10%• Honorarios Quirúrgicos 30 SMGM	<ul style="list-style-type: none">• Parto Normal• Padecimientos Preexistentes• Emergencia en el Extranjero• Cobertura en el Extranjero• Deportes Peligrosos• Gastos Funerarios• Tratamientos Oftalmológicos• Reconocimiento de Antigüedad• Cesárea• Padecimientos Congénito• Complementos de entrada

PROPUESTA ECONÓMICA

Se conservan las tarifas por rango de edad y sexo, de acuerdo al anexo 1

PRIMA TOTAL POR LA VIGENCIA:

\$438,935.77

*Considera IVA del 16%

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México D.F.
Tel. 5328 7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

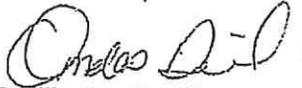
Consideraciones:

- La prima neta corresponde a la cobertura de titulares, cónyuges, concubinas(ríos) y parejas del mismo sexo; así como hijos solteros de hasta 18 años
- Número total de asegurados: 800, de los cuales 39 son hijos mayores 19 años
- Esta cotización se realizó con información de asegurados proporcionada por ese Instituto por lo que de cambiar ésta sería necesario realizar una nueva propuesta.
- Vigencia de la póliza: de las 00:00 horas del día 31 de enero de 2015 y hasta las 24:00 horas del día 20 de febrero de 2015
- Lugar de prestación de los servicios: República Mexicana y en el Extranjero
- Forma de pago: Contado.

Por lo anterior, en caso de vernos favorecidos con la aceptación de la presente propuesta, agradeceremos nos lo haga saber por este mismo medio acompañado del registro de asegurados a emitir, el cual de preferencia deberá ser en archivo Excel, considerando al menos los siguientes campos: nombre, RFC, CURP o fecha de nacimiento, clave de sexo, parentesco, detalle de asegurados potenciados y detalle de coberturas por asegurado.

Sin otro particular, me reitero a sus apreciables órdenes para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente,



Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de ventas



**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES
SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

**PERSONAL DE ESTRUCTURA DEL INSTITUTO FONACOT, ASÍ COMO A SU CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES
ECONÓMICOS**

**PRIMAS PARA EL PERIODO DE VIGENCIA
DEL 31-01-2015 AL 20-02-2015**

RANGO DE EDADES	COSTOS INDIVIDUALES POR EMERGENCIA					
	NETO		IVA		TOTAL	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
0 a 11	\$219.02	\$219.02	35.04	35.04	\$254.06	\$254.06
12 a 17	\$219.02	\$219.02	35.04	35.04	\$254.06	\$254.06
18 a 19	\$219.02	\$219.02	35.04	35.04	\$254.06	\$254.06
20 a 24	\$242.41	\$400.14	38.79	84.02	\$281.20	\$484.16
25 a 29	\$264.00	\$441.80	42.24	70.69	\$306.24	\$512.49
30 a 34	\$298.95	\$496.83	47.83	79.49	\$346.79	\$576.32
35 a 39	\$350.76	\$567.27	56.12	90.76	\$406.88	\$658.04
40 a 44	\$423.63	\$654.48	67.78	104.72	\$491.41	\$759.20
45 a 49	\$524.67	\$781.26	83.95	121.8	\$608.62	\$883.06
50 a 54	\$524.67	\$781.26	83.95	121.8	\$608.62	\$883.06
55 a 59	\$658.28	\$890.55	105.32	142.49	\$763.58	\$1,033.03
60 a 64	\$834.89	\$1,047.82	133.58	167.65	\$968.47	\$1,215.47
65 a 69	\$1,113.08	\$1,285.18	178.09	207.23	\$1,291.17	\$1,502.41
70 a 74	\$1,479.52	\$1,479.52	236.72	236.72	\$1,716.25	\$1,716.25
75 a 79	\$2,890.44	\$2,890.44	462.47	462.47	\$3,352.91	\$3,352.91
80 a mas	\$5,678.55	\$5,678.55	908.57	908.57	\$6,587.12	\$6,587.12

PARAMETROS DE LA COBERTURA

PLAN:	Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	
SUMA ASEGURADA:	528 SMGM	(Equivalente a \$ 1,065,873.60)
DEDUCIBLE:	2.0 SMGM	(Equivalente a \$4,037.40)
COASEGURO:	10%	
NIVEL DE TABLA DE I.Q.:	30 SMGM	(Equivalente a \$80,561.00)
SMGM:	Salario Mínimo General Mensual vigente en el D.F. \$2,018.70	

Los costos incluyen las siguientes coberturas:

- Cobertura Básica.
- Cobertura de Reconocimiento de Anfigüedad.
- Cobertura de Gastos Funerarios con Suma Asegurada de \$20,000.00 para cada Asegurado.
- Cobertura de Padecimientos Preexistentes
- Cobertura de Deportes Peligrosos con misma Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro que la Básica.
- Cobertura en el Extranjero con misma Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro que la Cobertura Básica.
- Cobertura de Emergencia en el Extranjero con Suma Asegurada de 50,000 dólares, deducible de 50 dólares y no aplica coaseguro.
- Cobertura de Parto Normal (Madre Asegurada) con suma asegurada de 35 SMGM para Aseguradas Titulares, Cónyuges e Hijas.
- Cobertura de Tratamientos oftalmológicos con Suma Asegurada máxima de \$25,000.00 para cada Asegurado.
- Cobertura de Padecimientos Congenitos con misma Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro que la Cobertura Básica.
- Cobertura de Pago de Complementos (Colas de Entrada).
- Cobertura de Cesárea (Madre Asegurada) con suma asegurada de 35 SMGM para Aseguradas Titulares, Cónyuges e Hijas.

Se elimina el Deducible y Coaseguro en Hospitales y Médicos en convenio.

MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México D.F.
Tel. 5328 7000, lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)