



SEGURO DE VIDA PARA 811 EMPLEADOS ACTIVOS DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN PARA EL PERIODO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018  
 PUDIENDO AUMENTAR O DISMINUIR POR ALTAS Y/O BAJAS DE PERSONAL

Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3	Proveedor 4
<p>Mapfre México S.A.            Contacto: Ricardo Marroquin Valenzuela / Lizette Alejandra Jiménez Hernández            Domicilio: Av. Revolución No. 507 Col. San Pedro de los Pinos Delegación Benito Juárez, Ciudad de México / Av. Vallarta No. 2252 Col. Americana, Guadalajara            R. F. C.: MTF40316E54            Tel: 36 69 19 20/ 36 69 19 80 / 55 38 56 61 99 / 33 20 76 08 09            Registro al Padrón: P-25012</p>	<p>Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte            Contacto: Joel Adrian Ortiz Garcia            Domicilio: Hidalgo 250 Pre. Col. Centro Monterrey Nuevo León. / Av. Américas 1731 Col. Jacarandas, Zapopan            R. F. C.: 586971124PL2            Tel: 31 11 93 00 Ext. 1857            Registro al Padrón: P-25004</p>	<p>CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.            Contacto: Alvaro Eugenio Minakata            Domicilio: Paseo de la Reforma No. 250 Col. Juárez, México            R. F. C.: ASE901221SM4            Tel: 38 84 84 21 / 33 33 95 52 78            Registro al Padrón: P-25022</p>	<p>Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa            Contacto: Cecilia Huerta            Domicilio: Av. Vallarta 2185 Col. West End, GDL.            R. F. C.: SIN9408027L7            Tel: 15 93 82 67 / 36 78 21 54 / 33 14 67 51 79            Registro al Padrón: P-25013</p>
<p><b>Viencia de la póliza:</b> Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018  <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> Se solicita en una exhibición, pago de contado. Con una extensión de 30 días a partir de la fecha de vigencia por condiciones generales.  <b>Número de empleados con cobertura:</b> 811 empleados activos  <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto administrada. Al final de la vigencia se realizará el ajuste de primas.  <b>COSTO TOTAL:</b> \$ 327,428.11</p>	<p><b>Viencia de la póliza:</b> Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018  <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> 30 días naturales  <b>Número de empleados con cobertura:</b> 811  <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada  <b>COSTO TOTAL:</b> \$345,494.11</p>	<p><b>Viencia de la póliza:</b> Iniciaré a las 12:00 hrs del 01 de Abril del 2018 y terminará a las 12:00 hrs del día 31 de Diciembre del 2018  <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> El pago se hará en una sola exhibición dentro de los siguientes 30 días del inicio de la vigencia de la póliza  <b>Número de empleados con cobertura:</b> 811  <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Se hará el ajuste de las altas y bajas al final de la vigencia de la póliza  <b>COSTO TOTAL:</b> \$351,630.43</p>	<p><b>Viencia de la póliza:</b> Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018  <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> Contado con 30 días para el pago de la póliza  <b>Número de empleados con cobertura:</b> 811  <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Póliza auto-administrada con ajuste de altas y bajas al final de la vigencia.  <b>COSTO TOTAL:</b> \$356,231.00</p>

UNA VEZ EVALUADAS LAS PROPUESTAS PRESENTADAS DE NECESIDADES DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN Y DEPARTAMENTO SOLICITANTE, CONSIDERANDO ELEMENTOS Y CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS, LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES

APRUEBA LA COMPRA CON EL PROVEEDOR No. Mapfre México SA

CON VOZ Y VOTO

<p><i>[Signature]</i>            MTIRA ALICIA GARCÍA VIZQUEZ            DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN</p>	<p><i>[Signature]</i>            LIC. MAURO GARZA MARÍN            PRESIDENTE DEL CENTRO EMPRESARIAL DE JALISCO</p>	<p><i>[Signature]</i>            ING. XAVIER ORENDAIN DE OBESO            PRESIDENTE DE LA CAMARA NACIONAL DE COMERCIO DE GUADALAJARA</p>
<p>MTRO JACOBO EFRAIN CABRERA PALOS            CONSEJO AGROPECUARIO DE JALISCO</p>	<p>LIC. ANTONIO LANCASTER JONES            CONSEJO COORDINADOR DE JOVENES EMPRESARIOS DEL ESTADO DE JALISCO</p>	<p>LIC. MIGUEL ANGEL LANDEROS VOLQUARTS            CONSEJO MEXICANO DE COMERCIO EXTERIOR DE OCCIDENTE</p>

<p><i>[Signature]</i>            LIC. BERENICE CARABEZ HERNANDEZ            TITULAR DE LA CONTRAORIA DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN</p>	<p><i>[Signature]</i>            L.C.P. ADRIANA ROMO LÓPEZ            CONTRAORA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN</p>	<p><i>[Signature]</i>            LIC. BEATRIZ ANGÉLICA PIMENTEL GUTIÉRREZ            COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES Y SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES</p>
--	--	---



SEGURO DE VIDA PARA 811 EMPLEADOS ACTIVOS DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN PARA EL PERIODO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018  
 PUDIENDO AUMENTAR O DISMINUIR POR ALTAS Y/O BAJAS DE PERSONAL

Proveedor 5	Proveedor 6	Proveedor 7	Proveedor 8
<p>HIR Compañía de Seguros S.A. de C.V.            Contacto: Fabiola Jiménez Villanueva / José Antonio Mercado Rodríguez            Domicilio: Avenida Insurgentes Sur No. 617 piso -4 Col. Napoles, Delegación Benito Juárez, CDMX            R. F. C.: HSE971027CW2            Tel.: 33 31 28 15 78            Registro al Padrón: P-25021</p>	<p>SEGUROS ARGOS, S.A. DE C.V.            Contacto: Patricia Gallagos            Domicilio: Tecoyotitla No. 412 Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Delegación Álvaro Obregón, CDMX            R. F. C.: SAR0210119D5            Tel.: 15 00 16 00 / 31 21 55 46 / 31 21 83 41            Registro al Padrón: P-25020</p>	<p>Seguros Afrime, S.A. de C.V. Afrime Grupo Financiero            Contacto: Ing. Javier Troncoso            Domicilio: Ocampo PTE 220 Monterrey Centro Nuevo León. Av. Unión 549 esquina Niños Héroes, Col. Obrera GDL.            R. F. C.: SA4980202099            Tel.: 15 93 82 67 / 33 14 67 51 79            Registro al Padrón: P-25002</p>	<p>Ava Seguros S.A. de C.V.            Contacto: Jorge Sanz Cerrada            Domicilio: Lardo de Tejada No. 2007 piso 1 Col. Americana, GDL.            R. F. C.: ASE931116231            Tel.: 36 78 47 00 / 33 14 66 22 50            Registro al Padrón: P-25014</p>
<p>Viigencia de entrega de la póliza: No menciona</p>	<p>Viigencia de entrega de la póliza: No menciona</p>	<p>Tiempo de entrega de la póliza: La póliza y certificados una vez adjudicada en un plazo de tiempo no mayor a 8 días</p>	<p>Tiempo de entrega de la póliza: No menciona</p>
<p>Viigencia de la póliza: Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018</p>	<p>Viigencia de la póliza: Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018</p>	<p>Viigencia de la póliza: Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018</p>	<p>Viigencia de la póliza: Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018</p>
<p>Condiciones de pago de la póliza: Contado</p>	<p>Condiciones de pago de la póliza: Contado</p>	<p>Condiciones de pago de la póliza: En una sola exhibición</p>	<p>Condiciones de pago de la póliza: No menciona</p>
<p>Número de empleados con cobertura: 811</p>	<p>Número de empleados con cobertura: 811</p>	<p>Número de empleados con cobertura: 811</p>	<p>Número de empleados con cobertura: 811</p>
<p>Costo por altas e importe por bajas: Póliza auto-administrada</p>	<p>Costo por altas e importe por bajas: Póliza auto-administrada con ajuste al final de la vigencia de movimientos de asegurados</p>	<p>Costo por altas e importe por bajas: Auto administrada, con ajuste de bajas y altas al final de la vigencia de la póliza</p>	<p>Costo por altas e importe por bajas: Auto administrada</p>
<p>COSTO TOTAL: \$358,867.50</p>	<p>COSTO TOTAL: \$366,576.58</p>	<p>COSTO TOTAL: \$391,385.28</p>	<p>COSTO TOTAL: \$780,107.54</p>

UNA VEZ EVALUADAS LAS PROPUESAS PRESENTADAS DE NECESIDADES DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN Y DEPARTAMENTO SOLICITANTE, CONSIDERANDO ELEMENTOS Y CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS, LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES

APRUEBA LA COMPRA CON EL PROVEEDOR No. 1 **MAPFRE MEXICO SA**

CON VOZ Y VOTO

MTRA. ALICIA GARCÍA VAZQUEZ  
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN

LIC. MAURO GARZA MARÍN  
 PRESIDENTE DEL CENTRO EMPRESARIAL DE JALISCO

ING. XAVIER ORENDAÍN DE OBESO  
 PRESIDENTE DE LA CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO DE GUADALAJARA

LIC. DANIEL CURIEL RODRÍGUEZ  
 COORDINADOR DEL CONSEJO DE CÁMARA INDUSTRIALES DE JALISCO

MTR. JACOBO ERRAIN CABRERA PALOS  
 CONSEJO AGROPECUARIO DE JALISCO

LIC. ANTONIO LANCASTER JONES  
 CONSEJO COORDINADOR DE JOVENES EMPRESARIOS DEL ESTADO DE JALISCO

LIC. MIGUEL ÁNGEL LANDEROS VOLQUARTS  
 CONSEJO MEXICANO DE COMERCIO EXTERIOR DE OCCIDENTE

CON VOZ

LIC. BERENICE CÁRABEZ HENÁNDEZ  
 TITULAR DE LA CONTRALORÍA DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN

L.C.P. ADRIANA ROMO LÓPEZ  
 CONTADORAJA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

LIC. BEATRIZ ANGÉLICA PIMENTEL GUTIÉRREZ  
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES Y SECRETARÍA TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES



FECHA: 23 DE MARZO DEL 2018  
 REQUISICIÓN DE COMPRA: 26  
 DEPARTAMENTO SOLICITANTE: DESARROLLO DE CAPITAL HUMANO

SESIÓN EXTRAORDINARIA

ANEXO: CONDICIONES DEL SEGURO PROPUESTAS POR CADA PROVEEDOR

	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3	Proveedor 4
DESCRIPCIÓN DEL SEGURO	Mafre México S.A.	Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte	CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A.	Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa
NÚMERO DE EMPLEADOS CON COBERTURA	811	811	811	811
MONTO ASEGURADO POR PERSONA	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00
EDADES DE ACEPTACIÓN PARA NUEVOS INGRESOS	70 años	No hay límites de edad	De los 15 a los 65 años. Los asegurados cuya edad sea mayor a la edad de aceptación fueron considerados como renovaciones, por lo que en caso de emisión, se deberán entregar los comprobantes (póliza o certificados) de que se encontraban asegurados en la vigencia inmediata anterior.	Sin límite de edad
COBERTURA BÁSICA	SI	SI. El beneficio básico sin importar el tipo de muerte	SI. El asegurado deberá demostrar su antigüedad en la compañía anterior con documentación oficial de la misma. Así como haber estado dado de alta dentro de la nómina del contratante cuando menos un año antes de manera ininterrumpida.	SI
EN CASO DE CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD TERMINAL	Pagará al asegurado el 30% de la suma asegurada alcanzada de la cobertura por fallecimiento con límite de 250 salarios mínimos mensuales vigentes del D.F. como anticipo, en caso de que al asegurado se le diagnostique una enfermedad terminal (como las siguientes: cáncer, infarto al miocardio, enfermedad coronaria obstructiva, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal crónica.	Se pagará de manera anticipada mínimo un 30% de la suma asegurada en caso de cualquier enfermedad en etapa terminal.	Se pagará de manea anticipada el 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada en caso de cualquier enfermedad en etapa terminal, con límite de 150 salarios mínimos generales mensuales vigentes en el Distrito Federal,	Se dará un pago anticipado del 30% de la suma asegurada al empleado del Sistema DIF Zacatecas que padezca alguna enfermedad en etapa terminal
ADICIONALES	Se cubre la muerte por suicidio	Se pagarán siniestros por suicidio	No contempla estados de invalidez total y permanente en alguno de los participantes al igual que aquellos participantes que se encuentren en dicho proceso. El número mínimo de asegurados podrá ser de 770 y un máximo de 852. Incluye suicidio desde el inicio. Los deportes peligrosos están amparados siempre y cuando sea de forma ocasional y no se encuentre participando dentro de una competencia, prueba o tienda deportiva. Asesoramiento y condiciones generales de la póliza	Anticipo del 30% de la suma asegurada como máximo del equivalente a 40 meses de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a la fecha del siniestro para gastos funerarios siempre y cuando se presente el acta de defunción del asegurado y le sea autorizado
SIN DIVIDENDOS	SI	SI	SI	SI
POLIZA AUTO-ADMINISTRADA	SI	SI	SI	SI
FORMA DE PAGO	En una sola exhibición	En una sola exhibición	En una sola exhibición	En una sola exhibición
ENTREGA DE REPORTE DE SINISTRALIDAD	Cada bimestre o trimestre de acuerdo a las necesidades del contratante	Los reportes se entregarán 10 días hábiles posteriores a la solicitud del reporte	Mismo día o máximo 24 hrs	En el momento en que se solicite, presentado desde el inicio de la póliza hasta la fecha de la solicitud.
TIEMPO DE ENTREGA DE LA PÓLIZA	En virtud de garantía del servicio se expresa para efectos de emisión de la póliza un periodo de 9 días hábiles; en términos de endoso solicitado se manifiesta un periodo de 6 días hábiles	Una vez entregado el fallo 10 días hábiles y ya notificados de la adjudicación se entrega carta cobertura en el proceso de la entrega de la póliza	Antes del 01 de Abril del 2018. Se emitirá carta cobertura en caso de ser necesario el mismo día en que lo soliciten	La entrega de la póliza y certificados individuales en un plazo de 06 días contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación
TIEMPO DE RESPUESTA PARA LA INDEMNIZACIÓN	Se manifiesta que para pago de siniestros se realizarán por medio de transferencia electrónica a los beneficiarios correspondientes, estipulados en la póliza en un plazo no mayor a 10 días una vez presentada la totalidad de la documentación solicitada.	10 días hábiles ya entregada la documentación completa	Se pagará al beneficiario en un plazo no mayor a los 5 días hábiles después de haber recibido la documentación completa con mas menos 2 días de margen	07 días contados a partir de la entrega de la documentación completa y correcta
VIGENCIA DE LA POLIZA	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre de 2018	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre de 2018	Iniciará a las 12:00 hrs del 01 de Abril del 2018 y terminará a las 12:00 hrs del 31 de diciembre del 2018	Del 01 de Abril de 2017 al 01 de Abril de 2018
PRIMA NETA	\$327,128.11	\$345,494.11	\$351,630.43	\$356,231.00



FECHA: 23 DE MARZO DEL 2018  
 REQUISICIÓN DE COMPRA: 26  
 DEPARTAMENTO SOLICITANTE: DESARROLLO DE CAPITAL HUMANO  
 ANEXO: CONDICIONES DEL SEGURO PROPUESTAS POR CADA PROVEEDOR

SESIÓN EXTRAORDINARIA

DESCRIPCIÓN DEL SEGURO	PROVEEDOR 5	PROVEEDOR 6	Proveedor 7	Proveedor 8
NUMERO DE EMPLEADOS CON COBERTURA	811	811	811	811
MONTO ASEGURADO POR PERSONA	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00
EDADES DE ACEPTACIÓN PARA NUEVOS INGRESOS	69 años máximo, para el personal vigente hasta causar baja por parte del DIF Zapopan	Hasta los 70 años cumplidos	Se aceptan las personas de todas las edades	69 años
COBERTURA BASICA	Sí	Sí	Sí	Sí
EN CASO DE CANCER U OTRA ENFERMEDAD TERMINAL	Se pagará de manera anticipada mínimo un 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada en caso de cualquier enfermedad en etapa terminal. Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la entrega completa de la documentación que acredite que el asegurado padece una enfermedad en etapa terminal	Anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal máximo del 50% de la suma asegurada, siempre y cuando no sea superior de \$500,000.00	Se pagará de manera anticipada mínimo un 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada en caso de cualquier enfermedad en etapa terminal	Se pagará de manera anticipada mínimo un 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada en caso de cualquier enfermedad en etapa terminal
ADICIONALES	Se ampara el suicidio. Se pagará un anticipo del 30% de la suma asegurada que corresponda, 48 hrs después a la entrega del certificado de defunción original y el consentimiento individual original debidamente llenado y firmado por el asegurado.	Incluye suicidio y anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal máximo del 50% de la suma asegurada, siempre y cuando no sea superior de \$500,000.00	Se otorga un anticipo del 30% de suma asegurada para gastos funerarios	Indemnización por medio de transferencia electrónica y/o orden de pago, atención en oficinas del DIF, asesoría en la indemnización
SIN DIVIDENDOS	Sí	Sí	Sí	Sí
ADMINISTRACION SIMPLIFICADA O AUTOADMINISTRADA	Sí	Sí	Sí	Sí
FORMA DE PAGO	En una sola exhibición	En una sola exhibición	En una sola exhibición	En una sola exhibición
ENTREGA DE REPORTE DE SINISTRALIDAD	No menciona	No menciona	Se entregará reporte de siniestralidad cada vez que la dependencia lo solicite en un plazo de tiempo no mayor a 5 días	No menciona
TIEMPO DE ENTREGA DE LA PÓLIZA	No menciona	No menciona	La póliza y los certificados individuales una vez adjudicado en un plazo de tiempo no mayor a 8 días	No menciona
TIEMPO DE RESPUESTA PARA LA INDEMNIZACIÓN	Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la entrega completa de la documentación que acredite el siniestro	5 días a partir de contar con toda la información para su análisis	3 días	3 días hábiles
VIGENCIA DE LA POLIZA	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018	Del 01 de Abril al 31 de Diciembre del 2018
PRIMA NETA ANUAL	\$358,867.50	\$366,576.58	\$391,385.28	\$780,107.54