



SESION EXTRAORDINARIA DE FECHA 29 DE ENERO DEL 2020  
 REQUISICION DE COMPRA: 19317  
 DEPARTAMENTO SOLICITANTE: DESARROLLO DE CAPITAL HUMANO


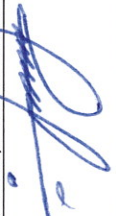
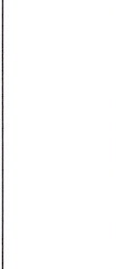
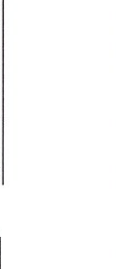
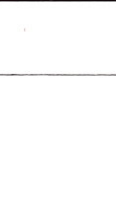
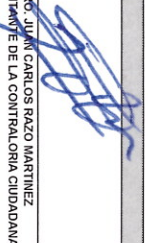
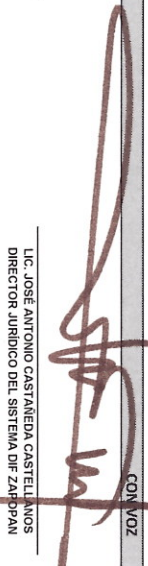
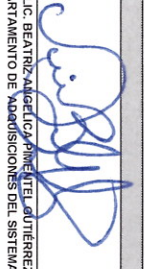
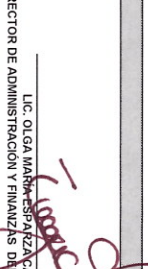

SEGURO DE VIDA PARA 777 EMPLEADOS ACTIVOS DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN PARA EL PERIODO DEL 31 DE ENERO DEL 2020 AL 31 DE ENERO DEL 2021

licitacion PUBLICA NACIONAL ADIC0312019

<b>Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa</b> Contacto: Ing. Cecilia Huerta Garcia Domicilio: Av. Vallarta 2185 Col. West End, SCL. R.E.C.: SIN84080217 Tel.: 33-1593-8267 / 33-3669-0211/33-1845-6974 <b>Registro al Padrón: P-25013</b>	<b>Seguros el Potosí S.A</b> Contacto: Alfonso González Ortiz Domicilio: Av. Hidalgo No 2171 Col Ladrón de Guaymas R.E.C.: SPFO80427D01 Tel.: 33-3615-6400	<b>Seguros Argos S.A de C.V</b> Contacto: Fdo. Ivan Hernández Álvarez Domicilio: Morales 1854, Col. Ladrón de Guaymas, Guadalajara Jalisco. C.P. 44600 R.E.C.: SAR0210119D5 Tel.: 55-1500-1645	<b>Seguros ve por mas S.A</b> Contacto: Angélica Torres Miranda Domicilio: Paseo de la reforma # 243 piso 16 Col. Cuauhtémoc R.E.C.: SMS41001513 Tel.: 47-7214-4800 Cel 47-7262-6734	<b>Seguros Afrime, S.A. de C.V.</b> Contacto: Ing. Javier Torricoso Domicilio: Av. Lázaro Cárdenas # 3696 C. P. 44590 R.E.C.: SA459020299 Tel.: 33-1593-8267 / 33-14-67-51 79/33-3678-2154	<b>Pan American México Compañía de Seguros, SA de CV</b> Contacto: Bertha Gabriela Castellanos Domicilio: Av. Paseo de la Reforma #412 Sitio 1501, Col. Juárez CP 06500 Delegación Cuauhtémoc R.E.C.: P-GA1202133Q2 Tel.: 33-2184-7783	<b>Melife México S.A</b> Contacto: Viridiana Rivera Martínez Domicilio: Av. Insurgentes Sur No. 1457 Pisos 7-14 CP. 03920 Col. Insurgentes Mexico R.E.C.: MME20427EM3 Tel.: 53289000-6199.	<b>Thona seguros S.A de C.V</b> Contacto: Domicilio: Insurgentes Sur #1228 Piso 7 Col. Tlaquepaque del Valle C.P. 3200 R.E.C.: TSE12071H38 Tel.: 5544338900 ext. 108	<b>Hir Compañía de Seguros, S.A. de C.V.</b> Contacto: Hugo Rodríguez Ortiz Domicilio: Av. Insurgentes Sur No. 617 Piso 4 CP. 03910 Col. Nápoles R.E.C.: HSE971027CW2 Tel.: 018007348447 5545401379
<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> Contado 30 días contados a partir de la fecha de entrega de la póliza. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada con ajuste de altas y bajas al final de la vigencia con pago de primas <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$380,098.00	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021 <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> Contado 30 días contados a partir de la fecha de entrega de la póliza. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada con ajuste de altas y bajas al final de la vigencia de la póliza. <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$381,847.56	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021 <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> No lo menciona. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada con ajuste al final de la vigencia de la póliza. <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$394,531.40	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021 <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada indicando la tasa de financiamiento. <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$413,149.16	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$427,409.76	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$448,049.28	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$475,912.50	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$485,083.80	<b>Vigencia de la póliza:</b> De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021. <b>Condiciones de pago de la póliza:</b> una vez entregada la póliza y previa presentación en original de la factura correspondiente. <b>Numero de empleados con cobertura:</b> 777 <b>Costo por altas e importe por bajas:</b> Auto-administrada <b>COSTO ANUAL TOTAL:</b> \$574,380.00

Una vez evaluadas las propuestas presentadas de necesidades del Sistema DIF ZAPOPAN y departamento solicitante, considerando elementos y características señaladas, la Comisión de Adquisiciones, Arrendamientos y Enajenaciones de este Sistema aprueba la compra con el proveedor:

CON VOZ Y VOTO

MTRA. DIANA BERENICE VARGAS SALOMON DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN 	DR. JOSÉ ALFREDO GARCÍA HERNÁNDEZ REPRESENTANTE DEL CONSEJO AGROALIMENTARIO DE JALISCO 	LIC. ANDRÉS ALVAREZ MAXEMINI CONSEJO COORDINADOR DE JOVENES EMPRESARIOS DEL ESTADO DE JALISCO 	LIC. FAVIO GERMAN GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ REPRESENTANTE DEL CENTRO EMPRESARIAL DE JALISCO SP 	ING. XAVIER ORENDAÍN DE OBESO CAMARA NACIONAL DE COMERCIO SERVICIOS Y TURISMO DE GUADALAJARA 
MTR. JUAN CARLOS RAZO MARTINEZ REPRESENTANTE DE LA CONTRALORIA CIUDADANA 	LIC. JOSÉ ANTONIO CASTAÑEDA CASTELLANOS DIRECTOR JURIDICO DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN 	LIC. DEATRIZ ADELICA PINTELL GUTIÉRREZ JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN 	LIC. RUBEN MASAYU GONZÁLEZ LYDEA COORDINADOR DEL CONSEJO DE CAMARAS INDUSTRIALES DE JALISCO 	LIC. INGRI. ANGEL LANGRIS VARGAS PRESIDENTE DEL COMITE DE OCCIDENTE A.C. 

Elaboró: Javier Alvarez



LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL AD/CC/031/2019  
 SEGURO DE VIDA PARA 777 EMPLEADOS ACTIVOS DEL SISTEMA DIF ZAPOPAN

NUMERO DE EMPLEADOS CON COBERTURA PERSONA	Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa	Seguros el Potosí S.A	Seguros Argos S.A de C.V	Seguros ve por mas S.A	Seguros Afrme, S.A. de C.V.	Pan American México Compañía de Seguros S.A de C.V	Métille México S.A	Thona seguros S.A de C.V	Hir Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
777	777	777	777	777	777	777	777	777	777
\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00	\$250,000.00
70 años por nuevo ingreso y 99 años para personas ya contratadas.	70 años por nuevo ingreso	Sin limite de edad	69 Años	Sin limite de edad	Edades de aceptación 18-65 años, renovación 79 años	Sin limite de edad	70 años	Sin limite de edad	
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
\$30,000.00	\$5,000.00	\$30,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$15,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00
30% como anticipo a la suma asegurada. Son consideradas enfermedades terminales. 1.-cáncer 2.-infarto al miocardio 3.- enfermedad cerebro vascular 4.- afección de las arterias coronarias 5.- insuficiencia renal crónica 6.- trasplante de órganos vitales 7.- parálisis/paraplejía	Se otorga el 30% de la suma asegurada básica y se pagará de manera anticipada, se entenderá como enfermedad terminal todo padecimiento con diagnóstico definitivo, en un lapso de tiempo determinado que puede ser desde unos días hasta un año. O cuando se presente diagnóstico del IMSS. Son consideradas enfermedades terminales. 1.-cáncer 2.-infarto al miocardio 3.- enfermedad cerebro vascular 4.- afección de las arterias coronarias 5.- insuficiencia renal crónica 6.- trasplante de órganos vitales 7.- parálisis/paraplejía	30% como anticipo a la suma asegurada. Se consideran enfermedades terminales cuando esta sea incurable. Las enfermedades que ampara esta cobertura serán: 1.- insuficiencia renal crónica y perianal. 2.- infarto miocárdio. 3.- cáncer (excepto de piel). 4.- hemorragia o infarto cerebral.	30% como anticipo a la suma asegurada. Se pagará el 30% como anticipo a la suma asegurada \$75,000.00 por cáncer y anticipo del 30% suma asegurada, \$75,000.00 por enfermedad terminal, siempre que se haya diagnosticado por primera vez, una enfermedad terminal y/o cáncer que dicho diagnóstico se haya realizado en fechas posteriores a 3 meses de contratación de la póliza.	Se paga de manera anticipada el 30% en enfermedades terminales, las enfermedades consideradas como terminales son las siguientes: 1.-cáncer 2.-infarto al miocardio 3.- cirugía coronaria 4.- infarto o hemorragia cerebral 5.- insuficiencia renal crónica 6.- trasplante de órganos vitales 7.- parálisis de las extremidades	Se paga de manera anticipada el 30% en enfermedades terminales, las enfermedades consideradas como terminales son las siguientes: 1.-cáncer 2.- insuficiencia renal 3.- insuficiencia respiratoria 4.- insuficiencia cardíaca 5.- insuficiencia hepática	Se indica en la condiciones generales (50% de S.A con tope de \$500,000.00 M.N)	Se paga de manera anticipada el 30% de la suma asegurada		
EN CASO DE CANCER U OTRA ENFERMEDAD TERMINAL	1. Examen de la vista sin costo para todos los asegurados de la póliza con un proveedor definido por nosotros. 2. Clausula de Errores u Omisiones. 3. Se ampara el uso de motocicleta como vehiculo de transporte.	Se incluyen gastos funerarios para la familia a parte de los empleados de \$30,000.00 para el esposo o esposo hijos "presentando acta de nacimiento" solo en caso que el titular este vivo. Los hijos deben de ser de 30 días de nacidos y menores de 24 años que no tengan ingresos por trabajo personal.	Se entrega dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente	Se entrega en forma trimestral automáticamente y en un plazo de 10 días hábiles posteriores a solicitud formal	Se entrega un reporte mensual	En los primeros 10 días de cada mes	2 días a partir de cuando se solicite		
ADICIONALES									
SIN DIVIDENDOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
ADMINISTRACION SIMPLIFICADA O AUTOADMINISTRADA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
FORMA DE PAGO 12 MESES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
ENTREGA DE REPORTE DE SINISTRALIDAD	02 días hábiles posterior a la solicitud.	2 días contando a partir del día que se solicite	02 días naturales posteriores a la adjudicación y 3 días hábiles después caratula de póliza con sus debidos consentimientos para la designación de beneficiarios.	Dentro de los 10 días primeros días de cada mes	Se entregara dentro de los 8 días hábiles del mes siguiente	Se entrega en forma trimestral automáticamente y en un plazo de 10 días hábiles posteriores a solicitud formal	Se entrega un reporte mensual	En los primeros 10 días de cada mes	2 días a partir de cuando se solicite
TIEMPO DE ENTREGA DE LA POLIZA O CARTA COBERTURA	3 días contados a partir de la notificación del fallo y/o carta cobertura al momento de solicitarla.	3 días después de la adjudicación y la carta cobertura podrá entregarse al día siguiente de la confirmación de la adjudicación.	7 días hábiles contados a partir de que se ingrese la siguiente documentación completa y 24 horas para el pago de gastos funerarios.	3 Días hábiles posteriores al fallo	Dentro de los 10 días hábiles después del fallo. La carta cobertura se entregara al día siguiente	5 días hábiles después de recibir el listado completo	10 días hábiles a partir de la entrega completa de la documentación, carta cobertura al día siguiente	24 horas carta cobertura, 5 días hábiles entrega de póliza	3 Días hábiles para entregar póliza posteriores al fallo, carta cobertura 24 hrs
TIEMPO DE RESPUESTA PARA LA INDEMNIZACIÓN	5 días hábiles contando a partir de la entrega de la documentación completa.	5 días contados a partir de la entrega de la documentación completa	20 Días Hábiles como máximo una vez recibida la información completa.	8 días hábiles después de entregar la documentación del siniestro	10 días hábiles después de recibir la documentación completa	De 10 a 20 días hábiles	12 días hábiles a partir de la fecha de recibo de la documentación completa		
VIGENCIA DE LA POLIZA	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021.	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021	De las 12:00 hrs del 31 de enero del 2020 a las 12:00 hrs. del 31 de enero del 2021
PRIMA NETA 12 MESES	\$380,098.00	\$381,847.56	\$384,561.40	\$413,149.16	\$427,409.76	\$448,049.28	\$475,912.50	\$485,083.80	\$574,380.00