



CONCURSO 002/2015
CONCURSO POR INVITACION A PROVEEDORES INSCRITOS EN EL
PADRON DEL MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO.
ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS
TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE,
JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS.

ANEXO 7
CONTESTACION A CUESTIONARIO DE
ACLARACIONES

NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: MAPFRE TEPEYAC, S.A DE C.V.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: FEDERICO MENDEZ CARRILLO.

1.- Solicitamos amablemente a la convocante confirmar si a quien solicitan dar cobertura es a los empleados en activo, que cuentan con contrato de trabajo, así como jubilados y pensionados, del Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco. Si su respuesta es negativa nos podría indicar por favor la elegibilidad del grupo asegurable.

R: Es correcta su apreciación

2.- Favor de confirmar si las siguientes coberturas y regla de suma asegurada corresponden al personal General y de Seguridad Publica(sin límite de edad de aceptación para todas las coberturas):

- Básica por fallecimiento 36 veces el salario mensual nominal.
- Cobertura adicional muerte accidental (considerándose como accidente en cumplimiento de su deber) 36 veces el salario mensual nominal.
- Cobertura adicional perdidas orgánicas en escala "A" 36 veces el salario mensual nominal.
- Cobertura adicional suma asegurada indemnizatoria de \$20,000.00 por conceptos de gastos funerarios para el titular y su cónyuge o concubino.
- Cobertura adicional exención vitalicia de pago de primas por invalidez total o permanente.

Eximiendo al asegurado al que se le haya dictaminado un estado de invalidez total o permanente a causa de un accidente o enfermedad, del pago de las primas que le correspondan y que venzan después de que se presentó dicho estado de invalidez, siempre que haya transcurrido un periodo de espera de seis meses contados a partir de la fecha del dictamen, y que Mapfre Tepeyac reconozca el estado de invalidez Total y permanente.

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

3.- Favor de confirmar si las siguientes coberturas y regla de suma asegurada

<p>corresponden al personal Pensionado y Jubilado (sin límite de edad de aceptación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica por fallecimiento 36 veces su pensión mensual. • Cobertura adicional muerte accidental 36 veces su pensión mensual • Cobertura adicional perdidas orgánicas en escala "A" 36 veces su pensión mensual. • Cobertura adicional suma asegurada indemnización de \$ 20,000.00 por concepto de gastos funerarios para el titular y su cónyuge o concubino. • R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.
<p>4.- Solicitamos amablemente su apoyo para que nos indique si para la cobertura de gastos funerarios del cónyuge o concubino, el beneficiario preferente sería el participante titular y en caso de que en el mismo evento falleciera el titular como el cónyuge o concubino, la suma asegurada indemnizatoria del cónyuge o concubino sería a sucesión del cónyuge o concubino</p> <p>R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>5.- Nos podrían indicar por favor si tienen conocimiento de que haya participantes inválidos o que se hayan hecho previamente a la vigencia de la póliza un diagnóstico.</p> <p>R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>6.- Para la cobertura adicional por invalidez total y permanente solicitan amparar padecimientos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de trabajo por tiempo indefinido, favor de confirmar.</p> <p>R: No contamos con dicha información</p>
<p>7.- Favor de confirmar si el 100% de los empleados se encuentran afiliados al IMSS o ISSTE o dependencia de seguridad social a la que se encuentren afiliados (favor de mencionarla).</p> <p>R: Todos están afiliados al IMSS excepto personal de elección popular, jubilados y pensionados.</p>
<p>8.- Estamos en el entendido de que el 100% del personal elegible cuenta con contrato de trabajo por tiempo indefinido, favor de confirmar.</p> <p>R: No todo el personal está contratado por tiempo indefinido.</p>
<p>9.- Favor de confirmar si sería el IMSS o ISSTE o dependencia de seguridad social quien dictaminaría la invalidez total y permanente para la cobertura adicional de Exención de pago de primas.</p> <p>R: IMSS</p>
<p>10.- Estamos en el entendido de que en caso de siniestro, la aseguradora solicitara la documentación que considere necesaria de acuerdo a sus políticas, favor de confirmar:</p> <p>R: Afirmativo</p>
<p>11.- favor de proporcionar el formato oficial del contratante de designación de beneficiarios.</p> <p>R: La empresa que resulte ganadora para emitir la póliza deberá realizar los trabajos para el llenado de designación de beneficiarios.</p>
<p>12.- Entendemos que lo especificado en el cuerpo de las bases operara bajo las políticas y condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Empresarial de la aseguradora que resulte adjudicada, favor de pronunciarse.</p> <p>R: Afirmativo.</p>

NOMBRE ó RAZON SOCIAL: METLIFE MEXICO, S.A DE C.V.



NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: SERGIO RESENDIZ TREJO

1.- Página 3, numeral 1.1 Descripción General del Suministro y página 5, numeral 3.2 Especificaciones Técnicas; en relación al nombre del seguro, MetLife México S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro de Vida Colectivo" como "Seguro Institucional de Vida Grupo", lo anterior agradeceremos confirmar que se podrá denominar de esa forma para la presentación de propuestas. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

2.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso III), Gastos Funerarios; solicitamos a la Convocante confirmar que dicha cobertura será adicional a la suma asegurada básica. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

3.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV), Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente; MetLife México, S.A., tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente" como "Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente", por lo que solicitamos a la convocante permitirnos establecer esa denominación, en el entendido que se otorgará el mismo beneficio solicitado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

4.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente; solicitamos de la Convocante indicar si es correcta nuestra apreciación en el entendido que el asegurado comenzará a gozar de este beneficio, a partir de la fecha en que se le dictamine el mencionado estado de invalidez y sólo continuará protegido por la suma asegurada contratada para el riesgo de fallecimiento por un año, por lo que el citado beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente, cesará sus efectos en el momento de la terminación de la póliza. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

5.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente; apreciaremos de la Convocante confirmar que este beneficio no será otorgado al personal jubilado o pensionado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

6.- Página 5, Especificaciones Técnicas, inciso IV); Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente; amablemente solicitamos a la Convocante indicar cuál de las siguientes instituciones de salud dictaminará la invalidez: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ) siempre y cuando esta última, sea con un médico especialista en medicina del trabajo. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: IMSS

7.- Página 6, primera viñeta, Autoadministrable; apreciaremos a la Convocante confirmar si es correcta nuestra apreciación en el sentido que el esquema de administración de los formatos de consentimiento y designación de beneficiarios bajo el cual operará la póliza, será por Autoadministración, donde la Convocante resguardará las designaciones de beneficiarios requisitadas por los asegurados y en caso de presentarse la eventualidad prevista en el contrato, enviará el original de la designación de beneficiarios haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: La convocante resguardara dicha documentación, pero quien se encargara de los trabajos que implique el llenado de la misma será la empresa ganadora.

8.- Página 6, segunda viñeta, Vigencia; apreciaremos de la Convocante confirmar

si es correcta nuestra apreciación al decir que la vigencia de la Póliza será desde las doce horas del 27 de junio de 2015 y hasta las doce horas del 27 de junio de 2016. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Afirmativo.

9.- **Página 6, sexta viñeta y numeral 3.4, Documentos del concurso;** agradeceremos a la Convocante confirmar que para la aplicación de consentimientos de diferentes aseguradoras, así como los formatos oficiales de designación de beneficiarios del H. Ayuntamiento, será indispensable que éstos sean certificados por el contratante, con el fin de tener certeza de que es la última designación de beneficiario realizada por los asegurados. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Se certificarán los formatos de designación de beneficiarios de aquel personal que requiera hacer algún trámite ante la empresa aseguradora.

10.- **Página 7, numeral 4, Documentos del Concurso, primera viñeta y página 8, numeral 8.1, inciso A;** solicitamos a la Convocante confirmar si cumplimos estableciendo en el Anexo 1 la transcripción de las Especificaciones Técnicas más las modificaciones señaladas en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

11.- **Página 7, numeral 4, Documentos del Concurso séptima viñeta y Anexo 9, Folder 2 de la Propuesta Económica;** agradeceremos confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, operarán de acuerdo a las Condiciones Generales ofrecidas por esta Aseguradora y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, siempre y cuando no contravengan a las Disposiciones Legales vigentes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

12.- **Página 7, numeral 4, Documentos del concurso, octava y novena viñeta;** solicitamos a la Convocante ratificar que la referencia correcta a dichos anexos son Anexo 8 y Anexo 9 respectivamente. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Los anexos correctos a los que hace mención son 7 y 8

13.- **Página 10, numeral 9, Formato de Propuesta Económica y Catalogo de Conceptos;** estimaremos de la Convocante ratificar que el formato de la propuesta económica es el Anexo 6, ya que en el cuerpo de las bases no se localiza el Anexo 7. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Afirmativo.

14.- **Página 10, numeral 9, Formato de Propuesta Económica y Catalogo de Conceptos;** debido a que el seguro de vida no le aplica I.V.A., solicitamos a la Convocante confirmar que podemos incluir en la propuesta económica una nota que diga: "El Seguro de Vida no aplica I.V.A.". **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Afirmativo.

15.- **Página 10, numeral 10.2 Del contrato y condiciones de precios, página 20, numeral 33, Cantidades Adicionales que Podrán Requerirse o Reducirse y página 18, numeral 26, Derecho de la Convocante de Modificar las Cantidades al Momento de la Adjudicación;** se solicita a la Convocante ratificar que cualquier variación a las condiciones pactadas originalmente, se llevarán a cabo previo acuerdo entre las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Afirmativo.

16.- **Página 9, Punto 8, Documentos integrantes de la proposición, numeral 8.1, inciso B. Documentos de acreditación,** estimaremos a la Convocante confirmar que la documentación que compruebe la acreditación del concursante, se presentará en original o copia certificada por Notario Público y copia simple, tal y como se solicita en la página 11 numeral 14.1 de bases. **Favor de pronunciarse al**



respecto.

R: Afirmativo

17.- **Página 14, numeral 19.2**, apreciaremos a la Convocante confirmar que la fecha del Acto Privado de apertura de proposiciones es el día 03 de junio del presente año. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Afirmativo.

18.- **Página 14, numeral 19.7 y página 18, numeral 28, Fallo de adjudicación**; solicitamos a la Convocante indicar la fecha y hora del fallo de adjudicación del presente procedimiento, toda vez que en el numeral 19.7 indica el 09 de junio de 2015, mientras que en el numeral 28 señalan el 12 de junio 2015. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: El 9 de junio es cuando la comisión sesiona para emitir el fallo y el doce de junio es cuando la concursante notifica dicho fallo.

19.- **Página 19, numeral 31, Formas de pago.-** En cuanto a la forma de pago de la prima del seguro que se concursa y toda vez que la Convocante establece que éste se realizará en forma trimestral, agradeceremos de ésta se sirva ratificar los pagos correspondientes, se realizarán de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 37 y 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

20.- **Página 19, numeral 32, Penas Convencionales.-** Para efectos de claridad y de legalidad, agradeceremos a la Convocante se sirva ratificar que, los intereses de los asegurados y de sus beneficiarios, se encontrarán debidamente protegidos en caso de incumplimiento por parte de la aseguradora adjudicada, a través de la aplicación de la sanción que al efecto establecen los artículos 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y 276 de la nueva Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

21.- En complemento a la aclaración anterior y toda vez que la legislación de Seguros se ha actualizado en términos de la nueva Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (en sustitución de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros); agradeceremos de la Convocante se sirva ratificar que el seguro de personas que al efecto se concursa, deberá de ajustarse en sus condiciones contractuales, en términos de la legislación de seguros vigente. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

22.- Apreciaremos a la Convocante confirmar que no será necesario incluir el listado de asegurados en la propuesta técnica, así como tampoco se requiere anexar el costo por asegurado en la propuesta económica. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

23.- De conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones Cuarta, Quinta y Décima tercera de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicadas en el Diario Oficial de la Federación con fecha 19 de julio de 2012, actualmente artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, publicada en el diario oficial de la Federación el 4 de abril de 2013 y que entro en vigor el pasado 4 de abril de 2015, las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros previo a la celebración de contratos de cualquier tipo, debemos integrar un expediente de identificación del cliente que contenga la información y documentación tanto del contratante como de los asegurados prevista en dicha resolución, por lo que agradeceremos a la Convocante su declaración en el sentido de que la información respectiva le será entregada al Licitante que resulte adjudicado en el presente proceso de

adquisición pública, a la conclusión del Acto de Fallo a efecto de evitar retrasos en el inicio del servicio adjudicado dado el impedimento que para el inicio de la prestación del servicio se encuentra establecido en el primer párrafo de la Disposición Cuarta de las Disposiciones legales indicadas evitando con ello contravenir lo dispuesto el Reglamento de Adquisiciones, Contratación de Arrendamientos y Servicios para el Municipio de Zapotlán el Grande Jalisco, disposiciones ambas constituidas como Norma Imperativa y de observancia obligatoria tanto para la Convocante como para el Licitante Adjudicado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

24.- En relación con la pregunta anterior y solo para el caso de que la respuesta otorgada sea en sentido negativo, siendo que la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 de Julio de 2012, actualmente artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, publicada en el diario oficial de la Federación el 4 de abril de 2013 y que entro en vigor el pasado 4 de abril de 2015 es de aplicación y observancia general y obligatoria para las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que operan en México y como consecuencia de la celebración de un contrato de seguro de observancia obligatoria para la Convocante yo Contratante del seguro, y atento a lo dispuesto por las fracciones I y XXIV del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servicios Públicos, ninguna de las Aseguradoras participantes podrá dar cumplimiento con el servicio adjudicado, al encontrarse legalmente impedidas para ello ante la falta de la documentación de identificación del cliente que como requisito indispensable e ineludible establecen las Resoluciones Cuarta, Quinta y Décima tercera de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (hoy artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianza) ya indicada, por lo que agradeceremos su rectificación a la respuesta otorgada. **Favor de pronunciarse al respecto.**

R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.

NOMBRE o RAZON SOCIAL: SEGUROS ATLAS, S.A DE C.V.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JUAN CARLOS VALDIVIA DAVILA.

1.- Página 2. Índice indican formato libre- proyecto póliza, favor de confirmar que este punto no aplica, ya que en la documentación requerida no se pide nada al respecto.

R: Es importante cumplir con lo solicitado en las bases.

2.- Índice anexo 8- favor de confirmar que el anexo 8 al que se refiere es el anexo 9 de los anexos de la convocatoria(según texto del documento)

R: Afirmativo

3.- Página 10.- numeral 9 y anexo 7. Favor de confirmar que el anexo 7 al que se refiere es el anexo 6 de los anexos de la convocatoria.

R: Afirmativo

4.- Pagina 10.- numeral 9 y anexo 6 Agradecemos a la convocante nos permita omitir el dato y cualquier referencia al I.V.A en virtud de que este tipo de seguros no causa impuestos.

R: Es correcta su apreciación

<p>5.- pagina 10 numeral 10. Favor de confirmar que el anexo 6 se plasmara como precio unitario el precio por partida única que nos ocupa en proceso y no será necesario incluir el costo por asegurado. R: Es correcta su apreciación.</p>
<p>6.- Página 14. Favor de indicar la fecha y hora exacta de acto de apertura de proposiciones. R: 03 de junio de 2015, a las 12:30 horas</p>
<p>7.- Especificaciones: agradecemos a la convocante especifique si el seguro será pagado al 100% por el contratante y obligatorio para el 100% del grupo asegurable indicado. R: Es correcta su apreciación.</p>
<p>8.- Especificaciones, solicitamos a la convocante nos proporcione el listado de participantes en formato Excel, que contenga como mínimo los siguientes datos, nombre, RFC o fecha de nacimiento o edad sexo, ocupación. R: La información solicitada se encuentra en los anexos enviados al momento de la invitación.</p>
<p>9.- Especificaciones. Solicitamos a la Convocante indicar si todo el personal de "Seguridad Publica" porta arma de fuego para el desempeño de sus actividades. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>10.- Especificaciones. Solicitamos a la Convocante indicar que tipo de arma de fuego es la que utilizan para el desempeño de sus actividades. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>11.-Especificaciones. Solicitamos a la convocante confirmar que la propuesta será sin participación de utilidades. R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>12.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia que está por terminar, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>13.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia 2013-2014, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>14.- Solicitamos a la convocante nos proporcione la siniestralidad al detalle en archivo Excel de la vigencia 2012-2013, con al menos los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de reportado, fecha de pagado, importe pagado, cobertura afectada. R: No cantamos con dicha información.</p>
<p>15.- solicitamos a la convocante aclarar si la siniestralidad que se proporciona incluirá la siniestralidad pendiente de pago, en caso contrario favor de proporcionar dicha información. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>16.- Especificaciones solicitamos a la Convocante confirmar que los siniestros ocurridos en las vigencias anteriores deberán ser pagados por la compañía que tenía vigente la póliza al momento del siniestro. R: Es correcta su apreciación</p>
<p>17.- Especificaciones referente a la cobertura del Seguros Saldado por Invalidez Total o Permanente estamos en el entendido de que el dictamen de Invalidez Total y permanente deberá ser expedido únicamente por el Instituto Mexicano del Seguros Social (IMSS). R: Es correcta su apreciación.</p>
<p>18.- Especificaciones. Solicitamos a la convocante, nos indique si dentro del grupo</p>

<p>asegurable del personal activo se encuentra personal que tenga alguna invalidez Total o Permanente o personal en espera del dictamen de Invalidez Total y Permanente en caso de ser afirmativo proporcionar el detalle de dicho personal. R: No contamos con dicha información.</p>
<p>19.- Especificaciones Solicitamos a la Convocante, nos indique respecto a la cobertura Seguros Saldado pro Invalidez Total y permanente si al fecha que se tomara del dictamen de Invalidez. Independientemente de la fecha cuando se haya generado el evento que origino o iniciado el trámite. R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>20.- Especificaciones favor de confirmar que las cobertura adicionales de II) Accidente, solo aplica para empleados o personal en activo. R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>21.- Favor de indicar que las coberturas adicionales de III) Gastos Funerarios, solo aplica para empleados o personal en activo o también incluye a jubilados y pensionados. R: La cobertura es para todo el personal asegurado.</p>
<p>22.- Especificaciones. Favor de confirmar que las cobertura adicionales de IV) Seguro saldado por I invalidez total y permanente, solo aplica para empleados o personal en activo; lo anterior ya que en la colectividad de pensionados y jubilados seguramente ya hay asegurados que se pensionaron por Invalidez y dado que es una condición preexistente no podrá cubrirse de forma retroactiva, así mismo en el caso de jubilados o pensionados que ya no están en posibilidades de tramitar un dictamen no podría aplicar la cobertura. Favor de pronunciarse al respecto. R: Solicitamos amablemente apegarse a las bases.</p>
<p>23.- Especificaciones. Agradecemos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operaran las condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el convocante. R: Es correcta su apreciación.</p>

El presente documento pasara a formar parte de las bases del concurso de acuerdo al numeral:

6. MODIFICACIONES A LAS BASES DEL CONCURSO

6.1 Con fundamento Artículo 42 del Reglamento de Adquisiciones, Contratación de Arrendamientos y Servicios para el Municipios de Zapotlán el grande, Jalisco, "La Convocante" podrá modificar las presentes bases de concurso; las modificaciones en ningún caso podrán consistir en la sustitución de los bienes o servicios convocados originalmente, adición de otros de distintos rubros o en variación significativa de sus características. Cualquier modificación a estas bases del concurso, derivada del resultado de los cuestionarios de aclaraciones, será considerada como parte integrante de las propias bases del concurso.

Estas modificaciones se harán del conocimiento de todos los concursantes vía correo electrónico y/o fax.

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION"

**"2015, Centenario de la Tercera Declaración como Capital del Estado de Jalisco a Ciudad Guzmán"
CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE JAL. A 28 DE MAYO DE 2015**



PROVEEDURIA


LIC. ERWIN JOSE PEÑA VALENCIA
JEFE DE PROVEEDURIA

