Registro Único de Vivienda

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

CONTENIDO

I. OBJETO DEL CONTRATO
II. MARCO NORMATIVO
III. LUGAR Y/O ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO
IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS
V. REQUERIMIENTOS
- SEGURO DE VIDA
- SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

VI. ACTUALIZACIÓN DE RED DE PROVEEDORES
VII. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA
VIII. PRIMA
IX. ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS
X. SUMA ASEGURADA
XI. ENTREGABLES
XII. PERFIL DE LOS PARTICIPANTES
XIII. FORMA DE PAGO
XIV. VIGENCIA DEL CONTRATO
XV. SUPERVISIÓN DE LOS TRABAJOS
XVI. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
XVII. CAUSALES DE RESCISIÓN
XVIII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
XIX. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
XX. NORMAS DE REFERENCIA
XXI. PROPUESTA ECONÓMICA

I. OBJETO DEL CONTRATO

- **SEGURO DE VIDA**

CONTAR CON UN SEGURO DE VIDA QUE BRINDE PROTECCIÓN ECONÓMICA AL PERSONAL DEL RUV Y A SUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LAS COBERTURAS, CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

- **SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

CONTAR CON UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE BRINDE PROTECCIÓN Y COBERTURA AL PERSONAL DEL RUV Y A SUS ASEGURADOS ANTE GASTOS DERIVADOS DE ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES, GARANTIZANDO EL ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA CONFORME A LAS COBERTURAS, CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

II. MARCO NORMATIVO

EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 38 Y 39 DE LAS POLÍTICAS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA; ARTÍCULOS 8, 10, 17 A 19, 33 A 60, 63 A 80, 81 A 90 Y 92 A 94 DE LOS LINEAMIENTOS APLICABLES EN LA MATERIA; ASÍ COMO NUMERALES 5 A 10 Y DEMÁS RELATIVOS DEL MANUAL DE ADQUISICIONES DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

III. LUGAR Y ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO

FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, UBICADO EN BARRANCA DEL MUERTO 280 PISO 1 OFICINA 100, COLONIA GUADALUPE INN, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01020

IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCIDENTE.- UN ACONTECIMIENTO PROVOCADO POR UNA CAUSA EXTERNA, IMPREVISTA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE LESIONA AL ASEGURADO OCASIONÁNDOLE DAÑO(S) CORPORAL(ES).

AGENTES DE SEGURO: PERSONA FÍSICA O MORAL AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS (CNSF) PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN Y ASESORÍA EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

AMATEUR.- QUE PRACTICA SIN SER PROFESIONAL UN ARTE, DEPORTE, ETC.

ANTIGÜEDAD.- ES EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO EN FORMA CONTINUA POR LA PÓLIZA COLECTIVA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. LA ANTIGÜEDAD SERÁ TOMADA EN CUENTA PARA EL CÓMPUTO DE LOS PERIODOS DE ESPERA SEÑALADOS EN LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA Y SERVIRÁ PARA REDUCIR O ELIMINAR DICHOS PERIODOS DE ESPERA.

ASEGURADO.- ES LA PERSONA EXPUESTA A CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE, CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y QUE TIENE DERECHO A LOS BENEFICIOS DE LA MISMA.

CERTIFICADO INDIVIDUAL.- DOCUMENTO EMITIDO POR LA ASEGURADORA PARA CADA ASEGURADO TITULAR, EN EL QUE SE CONSIGNAN LOS PRINCIPALES DATOS DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO COMO NOMBRE DE LA ASEGURADORA, NOMBRE DEL CONTRATANTE, NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR Y EN SU CASO DEPENDIENTES, NÚMERO DE CERTIFICADO DE CADA ASEGURADO (TITULAR Y DEPENDIENTES), FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLE, COASEGURO, TIPO DE SEGURO Y NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO.

COASEGURO.- CANTIDAD QUE PAGARÁ EL ASEGURADO, DEL TOTAL DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA UNA

VEZ DESCONTADO EL DEDUCIBLE CONTRATADO.

CONTRATANTE.- PERSONA FÍSICA O MORAL QUE INTERVIENE EN LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, MISMA QUE PARA EFECTOS DE ÉSTE, SERÁ LA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA. EN LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO EL CONTRATANTE ES EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

CONTRATO / PÓLIZA.- CONJUNTO DE DOCUMENTOS EN LOS QUE SE FORMALIZA EL CONTRATO DEL SEGURO A TRAVÉS DE LA CUAL LA ASEGURADORA SE OBLIGA MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA A PAGAR UNA SUMA DE DINERO, AL VERIFICARSE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO. ESTÁ INTEGRADA POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS ANEXOS Y LOS ENDOSOS QUE SE EMITAN EN LA MISMA.

DEDUCIBLE.- CANTIDAD INICIAL QUE DEBE PAGAR EL ASEGURADO POR CADA ENFERMEDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

DEPENDIENTES.- EL O LA CÓNYUGE O CONCUBINO(A) DEL ASEGURADO TITULAR Y SUS HIJOS NATURALES O RECONOCIDOS LEGALMENTE MENORES DE 25 AÑOS O HIJOS CON DISCAPACIDAD SIN LÍMITE DE EDAD, CONSIDERANDO LO DESCRITO EN LA PÓLIZA, SE CUBRIRÁ SÓLO UNA PAREJA POR TITULAR (SIN IMPORTAR GÉNERO) Y LA FIGURA DE CÓNYUGE O CONCUBINA(O) DEBERÁ ACREDITARSE ANTE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS, MEDIANTE ACTA DE MATRIMONIO CONSTANCIA DE CONCUBINATO O CON ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS EN COMÚN. A LA ASEGURADORA, EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA LE INDICARÁ LOS DEPENDIENTES QUE CORRESPONDEN A ALGÚN TITULAR SEÑALANDO EL PARENTESCO EN EL VIGOR ENTREGADO.

PERSONA EMPLEADA ACTIVA.- PERSONA TRABAJADORA QUE SE ENCUENTRE EN FUNCIONES EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA (RUV). EN EL VIGOR PROPORCIONADO A LA ASEGURADORA SE IDENTIFICARÁN LAS PERSONAS ASEGURADAS QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO DE PERSONAL ACTIVO.

ENDOSO.- DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL CONTRATO, MODIFICANDO, PRECISANDO Y/O ADICIONANDO SUS CONDICIONES GENERALES.

ENFERMEDAD O PADECIMIENTO.- ES LA ALTERACIÓN EN LA SALUD DEL ASEGURADO, DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO PROFESIONISTA INDEPENDIENTE (NO PUEDE SER FAMILIAR DIRECTO DEL ASEGURADO PADRES, HERMANOS O HIJOS NI EL ASEGURADO MISMO) LEGALMENTE AUTORIZADO, YA SEA EN EL FUNCIONAMIENTO DE UN ÓRGANO O PARTE DEL CUERPO Y QUE PROVENGA DE ALTERACIONES PATOLÓGICAS COMPROBABLES.

NÚMERO DE CERTIFICADO.- IDENTIFICADOR DE LA ASEGURADORA MEDIANTE EL CUAL DISTINGUE A CADA TITULAR Y SUS DEPENDIENTES ASEGURADOS EN LA COBERTURA.

PADECIMIENTO. - CUALQUIER ALTERACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU SALUD A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, O CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.
PADECIMIENTOS PREEXISTENTES. - SE DECLARA PREEXISTENCIA CUANDO SE CUENTE CON LAS PRUEBAS QUE SE SEÑALAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A) QUE PREVIAMENTE A LA FECHA DE ALTA DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA COLECTIVA DE GASTO MÉDICO MAYOR DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, SE HAYA DECLARADO POR MÉDICO TRATANTE LA EXISTENCIA DE DICHO PADECIMIENTO Y/O ENFERMEDAD O QUE SE COMPRUEBE MEDIANTE LA EXISTENCIA DE UN EXPEDIENTE MÉDICO DONDE SE HAYA ELABORADO UN DIAGNÓSTICO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO O BIEN MEDIANTE PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECONOCIDO DE DIAGNÓSTICO.
B) CUANDO LA ASEGURADORA CUENTE CON PRUEBAS DOCUMENTALES DE QUE EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS PARA RECIBIR UN DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE, PODRÁ SOLICITAR AL ASEGURADO EL RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, O EN SU CASO EL RESUMEN DEL EXPEDIENTE MÉDICO O CLÍNICO, PARA RESOLVER LA PROCEDENCIA DE LA RECLAMACIÓN.
C) QUE PREVIAMENTE A LA FECHA DEL ALTA DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA COLECTIVA DE GASTO MÉDICO MAYOR DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, EL ASEGURADO HAYA HECHO GASTOS, COMPROBABLES DOCUMENTALMENTE, PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO DE LA ENFERMEDAD Y/O PADECIMIENTO DE QUE SE TRATE.

NO PODRÁ CONSIDERARSE COMO PREEXISTENTE NINGUNA ENFERMEDAD DECLARADA DURANTE ENTREVISTA REALIZADA A UN PACIENTE QUE PRESENTE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA O CONFUSIONAL.

PAGO DIRECTO. - ES EL PAGO QUE REALIZA DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA AL PRESTADOR DE SERVICIOS INDEPENDIENTE, CON EL CUAL HA CELEBRADO UN CONVENIO, POR LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS ASEGURADOS QUE PRESENTEN ENFERMEDADES O ACCIDENTES CUBIERTOS POR ESTE CONTRATO.

PERIODO AL DESCUBIERTO. - ES AQUEL INTERVALO DURANTE EL CUAL QUEDAN SUSPENDIDOS LOS BENEFICIOS DEL CONTRATO, SE GENERA POR LA FALTA DE PAGO DE PRIMAS O POR NO HABER SOLICITADO LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

PERIODO DE ESPERA. - TIEMPO ININTERRUMPIDO QUE DEBE TRANSCURRIR A PARTIR DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE CADA ASEGURADO, A FIN DE QUE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS EN LA CLÁUSULA 29 PUEDAN SER CUBIERTAS POR LA PÓLIZA.

PERIODO DE GRACIA. - PERIODO DURANTE EL CUAL ESTÁN EN VIGOR LAS COBERTURAS DEL SEGURO, AUNQUE NO SE HAYA PAGADO EL RECIBO DE LA PRIMA.

PRIMA. - ES LA CONTRAPRESTACIÓN PREVISTA EN EL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL CONTRATANTE

REEMBOLSO. - ES LA RESTITUCIÓN DE GASTOS PROCEDENTES, EROGADOS PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, PADECIMIENTO O ACCIDENTE CUBIERTO. LA ASEGURADORA REINTEGRARÁ LA SUMA QUE CORRESPONDA DESPUÉS DE APLICAR LAS CONDICIONES CONTRATADAS AL PROPIO ASEGURADO O A LA PERSONA QUE ESTE DECIDA. PARA EL REEMBOLSO DE GASTOS SE REQUERIRÁ FACTURAS, RECIBOS Y COMPROBANTES DE HONORARIOS.

RUV. - FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA

SUMA ASEGURADA. - ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, CONVENIDO PARA CADA COBERTURA Y APLICABLE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

SGMM. - SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

TABULADOR. - RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS EN EL CUAL SE ESPECIFICA EL MONTO MÁXIMO A PAGAR POR LA ASEGURADORA PARA CADA UNO DE ESTOS Y EL CUAL HA SIDO ACORDADO CON EL RUV.

UMA. - UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN VIGENTE DURANTE LOS EJERCICIOS FISCALES 2027 A 2029.

UMAM.- UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN MENSUAL

V. REQUERIMIENTOS

- **SEGURO DE VIDA**

TOTAL, DE PERSONAS A ASEGURAR: 44 PERSONAS MODIFICABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, POR LO QUE CUALQUIER ADHESION DE AUMENTO A LA POLIZA SE DEBE COSIDERAR EL MISMO PRECIO.

CONDICIONES ESPECÍFICAS:

i. SUMA ASEGURADA POR FALLECIMIENTO: 40 MESES DE SUELDO MENSUAL
ii. PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PADI): 40 MESES DE SUELDO MENSUAL.
iii. DOBLE INDEMNIZACIÓN (40 MESES) POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS
    b. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS ASEGURADOS GOZARÁN DEL BENEFICIO DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS, ESTE BENEFICIO CUBRE, LA MUERTE O LAS LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS EN LA PERSONA DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE SI DICHAS LESIONES O LA MUERTE OCURREN DENTRO DE LOS 90 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE DICHO ACCIDENTE.

c. ENTENDERÁ POR ACCIDENTE AQUEL ACONTECIMIENTO PROVENIENTE DE UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA QUE PRODUZCA LESIONES CORPORALES O LA MUERTE EN LA PERSONA DEL ASEGURADO. NO SE CONSIDERARÁN ACCIDENTES LAS LESIONES CORPORALES O LA MUERTE PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

d. SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA ORGÁNICA, LA PÉRDIDA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES CITADAS DE UN MIEMBRO, LA AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA DE ESA PARTE COMPLETA O LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN; POR PÉRDIDA DE UN OJO, SE ENTENDERÁ LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA FUNCIÓN DE LA VISTA DE ESE OJO.

e. LA SUMA ASEGURADA POR ESTE BENEFICIO SERÁ IGUAL AL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA DEL BENEFICIO BÁSICO, ES DECIR, LA SUMA ASEGURADA TOTAL QUE RECIBIRÁN LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS **ES DE CUARENTA MESES DEL SALARIO MENSUAL TABULAR** QUE ESTUVIESE GANANDO EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.

f. EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN QUE SE OTORGARÁ POR MUERTE ACCIDENTAL O POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESTARÁ DADA POR LA SIGUIENTE TABLA:

TABLA DE INDEMNIZACIONES	
POR LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO	100%
POR LA PÉRDIDA DE:	**ESCALA B**
AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISTA DE AMBOS OJOS	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
UNA MANO O UN PIE CONJUNTAMENTE CON LA VISTA DE UN OJO	100%
UNA MANO O UN PIE	50%
LA VISTA DE UN OJO	30%
EL PULGAR DE CUALQUIER MANO	15%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%
AMPUTACIÓN PARCIAL DE UN PIE, INCLUYENDO TODOS LOS DEDOS	30%
TRES DEDOS DE UNA MANO, INCLUYENDO EL PULGAR Y/O EL ÍNDICE	30%
TRES DEDOS DE UNA MANO, QUE NO SEAN EL PULGAR NI EL ÍNDICE	25%
LA AUDICIÓN TOTAL E IRREVERSIBLE EN AMBOS OÍDOS	25%
EL PULGAR Y OTRO DEDO, DE LA MISMA MANO, QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
EL ÍNDICE Y OTRO DEDO, DE LA MISMA MANO, QUE NO SEA EL PULGAR	20%
ACORTAMIENTO DE POR LO MENOS 5 CENTÍMETROS DE UN MIEMBRO INFERIOR	15%
EL DEDO MEDIO O EL ANULAR O EL MEÑIQUE DE CUALQUIER MANO	5%
EL ÍNDICE DE CUALQUIER MANO	10%

- **SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

CONDICIONES ESPECÍFICAS:

PRINCIPALES COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO
NIVEL HOSPITALARIO ALTO COBERTURA BÁSICA	$2,500,000.00 M.N. POR PADECIMIENTO	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
PLAN DENTAL-PLATINO O EQUIVALENTE	REQUISITO MÍNIMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PLAN VISIÓN INCREMENTAL O	REQUISITO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

PRINCIPALES COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	TOPE COASEGURO
EQUIVALENTE	MÍNIMO			
AMBULANCIA AÉREA	700.00 UMA	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
GASTOS FUNERARIOS FAMILIAR	$50,000.00 M.N.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PARTO NORMAL	$20,000.00 M.N.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CESÁREA	$20,000.00 M.N.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
AYUDA DE RECIÉN NACIDO SANO	$50,000.00 M.N.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ATENCIÓN A RECIÉN NACIDOS Y PADECIMIENTOS CONGÉNITOS	200.00 UMA	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
MIOPÍA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPÍA	$10,000.00 M.N.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CIRUGÍA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES	$2,500,000.00 M.N. POR PADECIMIENTO	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS	15.00 UMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DEPORTES AMATEURS	$2,500,000.00 M.N. POR PADECIMIENTO	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
SIDA	$2,500,000.00 M.N. POR PADECIMIENTO	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
TRASPLANTE DE ÓRGANOS	5,000.00 UMA	4.630 UMAM DENTRO DE RED / 5.840 UMAM FUERA DE RED	12.00%	$50,000.00 M.N. POR EVENTO
ACCIDENTE	$2,500,000.00 M.N. POR PADECIMIENTO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
BASE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	17.00 UMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
MEMBRESÍA DE SALUD PARA GASTOS MÉDICOS MENORES TIPO VRIM O EQUIVALENTE	REQUISITO MÍNIMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ASISTENCIA DENTAL - PLAN ALFA O EQUIVALENTE	REQUISITO MÍNIMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1. **SUMA ASEGURADA BÁSICA**

LA SUMA ASEGURADA BÁSICA SERÁ DE $2,500,000.00 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) POR CADA PADECIMIENTO CUBIERTO, APLICABLE A LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. NO SE APLICARÁ LÍMITE EN EL TIEMPO PARA EL AGOTAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA MIENTRAS EL ASEGURADO PERMANEZCA INCORPORADO A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

2. **REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA**

PARA CADA NUEVO PADECIMIENTO CUBIERTO E INDEPENDIENTE, EL ASEGURADO CONTARÁ NUEVAMENTE CON LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA. EN NINGÚN CASO SE REINSTALARÁ LA SUMA

ASEGURADA AGOTADA O DISMINUIDA RESPECTO DEL MISMO PADECIMIENTO O DE PADECIMIENTOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE OTRO PREVIAMENTE CUBIERTO.

3. **DEDUCIBLE**

EL DEDUCIBLE APLICABLE POR ENFERMEDAD SERÁ DE 4.630 UMAM CUANDO EL ASEGURADO UTILICE SERVICIOS DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES Y DE 5.840 UMAM CUANDO UTILICE SERVICIOS FUERA DE LA RED. PARA SU DETERMINACIÓN SE UTILIZARÁ EL VALOR QUE RESULTE DE MULTIPLICAR LAS UMAM CONTRATADAS POR EL VALOR VIGENTE DE LA UMA APLICABLE AL PRIMER GASTO RELACIONADO CON EL PADECIMIENTO. EN CASO DE ACCIDENTE NO SE APLICARÁ DEDUCIBLE. EL DEDUCIBLE EXPRESADO EN UMAM DEBERÁ CONSIDERAR EL IVA CORRESPONDIENTE.

4. **COASEGURO**

EL COASEGURO SERÁ DE 12% (DOCE POR CIENTO) DEL TOTAL DE LOS GASTOS CUBIERTOS, UNA VEZ DESCONTADO EL DEDUCIBLE, ÚNICAMENTE TRATÁNDOSE DE ENFERMEDAD, CON UN TOPE MÁXIMO DE $50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.) POR EVENTO. NO SE APLICARÁ COASEGURO EN CASO DE ACCIDENTE, CUANDO SE UTILICEN MÉDICO Y HOSPITAL DE LA RED, O CUANDO SE UTILICE HOSPITAL DE LA RED Y EL MÉDICO TRATANTE ACEPTE CONVENIO O SE AJUSTE AL TABULADOR ESTABLECIDO POR LA ASEGURADORA.

5. **HONORARIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS**

LOS HONORARIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y DE CONSULTAS SE CUBRIRÁN CONFORME AL TABULADOR CONVENIDO CON LA ASEGURADORA, EL CUAL FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. PARA EQUIPO QUIRÚRGICO, EL CIRUJANO PRINCIPAL SE CUBRIRÁ CONFORME AL TABULADOR; EL ANESTESIÓLOGO HASTA POR 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO PRINCIPAL; EL PRIMER AYUDANTE HASTA POR 20%, Y EL SEGUNDO AYUDANTE HASTA POR 10%, EN LOS TÉRMINOS APLICABLES AL PROCEDIMIENTO.

6. **COBERTURAS CON LÍMITE ESPECÍFICO**

LAS COBERTURAS DE AMBULANCIA AÉREA, GASTOS FUNERARIOS, PARTO NORMAL, CESÁREA, AYUDA PARA RECIÉN NACIDO SANO, ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS Y PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, MIOPÍA/ASTIGMATISMO/HIPERMETROPÍA, TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS, TRASPLANTE DE ÓRGANOS, BASE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS, PLANES DENTAL Y DE VISIÓN, Y ASISTENCIA DENTAL, OPERARÁN CON LOS LÍMITES MÍNIMOS ESTABLECIDOS EN EL CUADRO DE CONDICIONES ESPECÍFICAS. LAS COBERTURAS QUE NO CUENTEN CON SUMA ASEGURADA ESPECÍFICA SE SUJETARÁN A LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE $2,500,000.00 POR PADECIMIENTO.

7. **ANTIGÜEDAD Y PERIODOS DE ESPERA**

LA ASEGURADORA DEBERÁ RECONOCER LA ANTIGÜEDAD ADQUIRIDA POR LOS ASEGURADOS EN LAS PÓLIZAS ANTERIORES DEL RUV, SIEMPRE QUE NO EXISTAN PERIODOS AL DESCUBIERTO. NO SE APLICARÁN PERIODOS DE ESPERA A LOS PADECIMIENTOS CUBIERTOS, SALVO AQUELLOS QUE EXPRESAMENTE CORRESPONDAN A COBERTURAS ESPECÍFICAS DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO SIDA CUANDO RESULTE APLICABLE CONFORME A LAS CONDICIONES PARTICULARES.

8. **PREEXISTENCIAS**

LA DETERMINACIÓN DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES SE REALIZARÁ CONFORME A LA DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE ACREDITACIÓN YA ESTABLECIDOS EN EL GLOSARIO DE LAS PRESENTES ESPECIFICACIONES Y DEBERÁ SUSTENTARSE EN EVIDENCIA MÉDICA DOCUMENTABLE. NO PODRÁ CONSIDERARSE COMO PREEXISTENTE UNA ENFERMEDAD DECLARADA DURANTE UNA ENTREVISTA REALIZADA A UN PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA O ESTADO CONFUSIONAL.

9. **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA RESPECTO DE CUALQUIER PADECIMIENTO CUBIERTO, CON MÉDICOS ESPECIALISTAS DE LA RED DE LA ASEGURADORA, CONFORME AL PROCEDIMIENTO

ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA.

10. INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS

LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A CADA ASEGURADO TITULAR, POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, LA IDENTIFICACIÓN DE ASEGURADO, RESUMEN DE COBERTURAS, LÍMITES, DEDUCIBLES Y COASEGUROS, GUÍA DE USO DEL SEGURO Y FORMATOS NECESARIOS PARA REEMBOLSO, PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y DEMÁS TRÁMITES. LA INFORMACIÓN DEBERÁ CORRESPONDER EXACTAMENTE A LAS CONDICIONES CONTRATADAS POR EL RUV.

11. RED MÉDICA Y PRESTADORES

LA ASEGURADORA DEBERÁ CONTAR DURANTE TODA LA VIGENCIA CON RED SUFICIENTE DE MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS, HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL, LABORATORIOS, GABINETES, FARMACIAS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA, ASÍ COMO ACTUALIZAR Y ENTREGAR AL RUV LA INFORMACIÓN DE LA RED CUANDO EXISTAN MODIFICACIONES.

12. SERVICIO DE ATENCIÓN Y CENTRO TELEFÓNICO

LA ASEGURADORA DEBERÁ MANTENER ATENCIÓN TELEFÓNICA LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, CON CAPACIDAD PARA ORIENTAR SOBRE COBERTURAS, RED DE PROVEEDORES, URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS, ASÍ COMO RECIBIR Y DAR SEGUIMIENTO A QUEJAS Y SUGERENCIAS DE LOS ASEGURADOS.

13. REPORTES DE SINIESTRALIDAD Y SUMA REMANENTE

LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR AL RUV REPORTES PERIÓDICOS DE SINIESTRALIDAD QUE PERMITAN IDENTIFICAR, COMO MÍNIMO, NÚMERO DE CERTIFICADO, SINIESTRO, PADECIMIENTO, TIPO DE EVENTO, MONTO RECLAMADO, DEDUCIBLE, COASEGURO, MONTO PAGADO, MONTO PENDIENTE Y SUMA ASEGURADA REMANENTE. CUANDO CORRESPONDA, DEBERÁ EMITIR ESTADOS DE CUENTA CON LA SUMA ASEGURADA INICIAL, MONTO EN TRÁNSITO Y REMANENTE POR SINIESTRO.

14. PRELACIÓN DE LAS CONDICIONES SOLICITADAS POR EL RUV

EN CASO DE QUE EXISTA DISCREPANCIA ENTRE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ASEGURADORA Y LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS SOLICITADAS POR EL RUV, PREVALECERÁN LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, DEBIENDO LA ASEGURADORA REALIZAR LOS ENDOSOS O AJUSTES NECESARIOS PARA QUE LA PÓLIZA SEA CONGRUENTE CON LAS CONDICIONES CONTRATADAS.

LAS ESPECIFICACIONES DEL CUADRO ANTERIOR SON ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS, POR LO QUE EL PROVEEDOR PODRÁ INCLUIR Y/O MEJORAR COBERTURAS NO SEÑALADAS, SIEMPRE QUE SE RESPETEN COMO MÍNIMO LAS CONDICIONES SOLICITADAS POR EL RUV.

15. ADHESIONES A EL CONTRATO

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CUALQUIER ADHESION DE AUMENTO A LA POLIZA SE DEBE COSIDERAR EL MISMO PRECIO.

VI. ACTUALIZACIÓN DE RED DE PROVEEDORES

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INFORMAR A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, CUALQUIER MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN RELATIVA A LOS PRESTADORES MÉDICOS, HOSPITALES Y DE SERVICIOS

VII. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

EL SERVICIO SERÁ PERMANENTE DURANTE TODO EL AÑO A NIVEL NACIONAL. DEBERÁ DAR EL SIGUIENTE SERVICIO:

A) ATENCIÓN TELEFÓNICA LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

B) PROPORCIONAR ASESORÍA EN EL USO DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES A TRAVÉS DE UN CONOCIMIENTO ROBUSTO DE LAS COBERTURAS DE DICHO PROGRAMA.
C) PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LA RED DE PROVEEDORES.

VIII. PRIMA

LA PRIMA DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE A LAS COBERTURAS DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y, EN SU CASO, A LAS DEMÁS COBERTURAS CONTRATADAS, ESTARÁ A CARGO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y SERÁ PAGADA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA, CONFORME A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO.

PARA ELLO, LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML A CONFORMIDAD DEL RUV, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTO ADJUDICADA. LA PRIMA SERÁ PAGADA DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A QUE LA ASEGURADORA HAYA REALIZADO LA ENTREGA DE DICHA DOCUMENTACIÓN.

EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA GOZARÁ DE UN PERIODO DE GRACIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO – PÓLIZA, PARA LIQUIDAR EL TOTAL DE LA PRIMA O CADA UNA DE LAS FRACCIONES PACTADAS EN ESTE CONTRATO, A LAS DOCE HORAS DEL ULTIMO DÍA DEL PERIODO DE GRACIA, LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE SI EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NO HA CUBIERTO EL TOTAL DE LA PRIMA O DE LA FRACCIÓN PACTADA EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO ENTREGUE DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA LA INFORMACIÓN EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR EL PERIODO DE GRACIA SE RECORRERÁ TANTOS DÍAS COMO LA ASEGURADORA TARDE EN REALIZAR TAL ENTREGA.

EN CASO DE QUE TRANSCURRAN 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO – PÓLIZA Y EL RUV NO LOGRE HABER REALIZADO EL PAGO CORRESPONDIENTE DEBIDO A QUE LA ASEGURADORA NO HA PRESENTADO LA CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y/O EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTO ADJUDICADA, LA ASEGURADORA ENTREGARÁ NOTIFICACIÓN POR ESCRITO EN LA QUE CONSTE QUE SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE SEGURO Y A ATENDER Y PAGAR LOS SINIESTROS QUE SE PRESENTEN MIENTRAS LA ASEGURADORA ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN SIN ERRORES Y SE PUEDA EFECTUAR EL PAGO DE LA MISMA.

IX. ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS

LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS QUE SE PRODUZCAN A LO LARGO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR ENTRADAS Y SALIDAS DE ASEGURADOS SE APLICARÁN DE MANERA AUTOMÁTICA EN CUANTO LA ASEGURADORA TENGA CONOCIMIENTOS DE ELLOS. PARA ELLO, LA GERENCIA ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS REPORTARÁ A LA ASEGURADORA, VÍA CORREO ELECTRÓNICO LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS EN EL MOMENTO EN QUE ESTOS SE CONOZCAN.

PARA LOS MOVIMIENTOS DE ALTA, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRESENTAR A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS EL LISTADO QUE PERMITA ESTABLECER LA CORRESPONDENCIA DE LOS NÚMEROS DE CERTIFICADOS CON LOS ASEGURADOS DADOS DE ALTA.

EL PAGO DE AJUSTE EN LA PRIMA DEBIDA A LOS MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS QUE OCURRAN CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE LLEVARA A CABO A LOS 40 DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FINAL DE LA VIGENCIA, PREVIA CONCILIACIÓN Y ACUERDO DE LA APLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS Y LA PRIMA RESULTANTE ENTRE LA ASEGURADORA Y LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y A LA ENTREGA POR PARTE DE LA ASEGURADORA DEL CORRESPONDIENTE RECIBO O FACTURA EN FORMATO PDF Y XML AL RUV.

EN CASO DE BAJA DE ASEGURADOS, LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL RUV LA PRIMA COBRADA NO DEVENGADA A LA FECHA DE BAJA Y EN EL CASO DE LAS ALTAS, SE PAGARÁ A LA ASEGURADORA LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL PERIODO CUBIERTO. EN AMBOS CASOS SE UTILIZARÁ COMO BASE PARA EL CÁLCULO EL COSTO UNITARIO QUE PARA TAL EFECTO SE ESTABLEZCA DESDE EL PRINCIPIO DE LA VIGENCIA. EL SEGUIMIENTO A LAS BAJAS Y SUS DEVOLUCIONES ESTARÁ A CARGO DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS.

LOS MOVIMIENTOS DE BAJAS SERÁN ENTREGADOS CON UN MÁXIMO DE 30 NATURALES DÍAS DE RETROACTIVIDAD PARA SU APLICACIÓN.

LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL RUV LA PRIMA COBRADA NO DEVENGADA A LA FECHA DE BAJA SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTAN SINIESTROS DEL ASEGURADO QUE CAUSO LA BAJA.

X. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA BÁSICA PARA EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES SERÁ DE $2,500,000.00 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) POR PADECIMIENTO, APLICABLE A LOS GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, ASÍ COMO A SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES, DENTRO DE LOS LÍMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA APLICARÁ DE MANERA INDEPENDIENTE PARA CADA PADECIMIENTO CUBIERTO Y SE REINSTALARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA CADA NUEVO PADECIMIENTO QUE SEA CONSIDERADO CUBIERTO E INDEPENDIENTE, SIN QUE PROCEDA LA REINSTALACIÓN RESPECTO DEL MISMO PADECIMIENTO O DE AQUELLOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE OTRO PREVIAMENTE CUBIERTO.

XI. ENTREGABLES

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO	EVIDENCIA	PENALIZACIÓN
CARTA COBERTURA SGMM Y DE SEGURO DE VIDA	3 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA PUBLICACIÓN DEL FALLO.	CARTA COBERTURA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL	CANCELACIÓN DE FALLO
PÓLIZA GENERAL DEL SGMM	10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.	CARÁTULA DE PÓLIZA	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
PÓLIZA GENERAL DEL SEGURO DE VIDA	10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.	CARÁTULA DE PÓLIZA	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
PÓLIZAS INDIVIDUALES DEL SGMM	10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.	CARÁTULA DE PÓLIZA	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
ALTAS	7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL RUV	DOCUMENTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LO SOLICITADO	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
BAJAS	7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL RUV	DOCUMENTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LO SOLICITADO	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
RED DE PROVEEDORES	3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL RUV	DOCUMENTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LO SOLICITADO	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR
REPORTE DE SINIESTRALIDAD	7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL RUV	DOCUMENTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LO SOLICITADO	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR

REPORTE DE VIGOR DE ASEGURADOS	**7 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL RUV**	**DOCUMENTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LO SOLICITADO**	**30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA CUMPLIR**

XII. PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

AGENTES DE SEGUROS, PERSONAS FÍSICAS O MORALES CONSTITUIDOS CONFORME A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, QUE NO SE ENCUENTREN SANCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y QUE TENGAN POR LO MENOS UN AÑO DE EXPERIENCIA EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS MEDIANTE EL INTERCAMBIO DE PROPUESTAS Y EN LA ACEPTACIÓN DE ESTAS, COMERCIALIZACIÓN Y ASESORAMIENTO PARA CELEBRARLOS, PARA CONSERVARLOS O MODIFICARLOS.

LOS AGENTES DE SEGUROS INTERESADOS EN PARTICIPAR PODRÁN PRESENTAR AL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA UN MÁXIMO DE CINCO (5) COTIZACIONES, CADA UNA CORRESPONDIENTE A UNA INSTITUCIÓN ASEGURADORA DISTINTA. EL AGENTE DEBERÁ GARANTIZAR QUE EL PRECIO OFERTADO, ASÍ COMO LAS PRIMAS, COBERTURAS, CONDICIONES Y DEMÁS TÉRMINOS CONTENIDOS EN CADA COTIZACIÓN, SE MANTENGAN VIGENTES DURANTE EL PERIODO QUE DETERMINE EL RUV PARA SU ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y, EN SU CASO, CONTRATACIÓN.

LAS ASEGURADORAS Y/O AGENTES DE SEGUROS PODRÁN PARTICIPAR DE MANERA INDIVIDUAL O CONJUNTA EN LA COTIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, PUDIENDO PRESENTAR PROPUESTA PARA UNO O AMBOS SERVICIOS, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES, COBERTURAS Y DEMÁS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA CADA SERVICIO.

XIII. FORMA DE PAGO

LA PRIMA DE LA PÓLIZA A CARGO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA SERÁ PAGADA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LA CUENTA BANCARIA QUE LA ASEGURADORA PROPORCIONE.

PARA ELLO, LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LA CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML A CONFORMIDAD DEL RUV, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTÓ ADJUDICADA. LA PRIMA SERÁ PAGADA DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A QUE LA ASEGURADORA HAYA REALIZADO LA ENTREGA DE DICHA DOCUMENTACIÓN.

EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA GOZARÁ DE UN PERÍODO DE GRACIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO-PÓLIZA, PARA LIQUIDAR EL TOTAL DE LA PRIMA, O CADA UNA DE LAS FRACCIONES PACTADAS EN ESTE CONTRATO. A LAS DOCE HORAS DEL ÚLTIMO DÍA DEL PERÍODO DE GRACIA, LOS EFECTOS DEL CONTRATO CESARÁN AUTOMÁTICAMENTE SI EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA NO HA CUBIERTO EL TOTAL DE LA PRIMA O DE LA FRACCIÓN PACTADA. EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO ENTREGUE DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA LA INFORMACIÓN EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, EL PERIODO DE GRACIA SE RECORRERÁ TANTOS DÍAS COMO LA ASEGURADORA TARDE EN REALIZAR TAL ENTREGA.

EN CASO DE QUE TRANSCURRAN 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO-PÓLIZA Y EL RUV NO LOGRE HABER REALIZADO EL PAGO CORRESPONDIENTE DEBIDO A QUE LA ASEGURADORA NO HA PRESENTADO LA CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y/O EL RECIBO O LA FACTURA CORRESPONDIENTE EN FORMATO PDF Y XML EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CON LA CUAL LA ASEGURADORA RESULTÓ ADJUDICADA, LA ASEGURADORA ENTREGARÁ NOTIFICACIÓN POR ESCRITO EN LA QUE CONSTE QUE SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE

SEGURO Y A ATENDER Y PAGAR LOS SINIESTROS QUE SE PRESENTEN MIENTRAS LA ASEGURADORA ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN SIN ERRORES Y SE PUEDA EFECTUAR EL PAGO DE LA MISMA.

XIV. VIGENCIA DEL CONTRATO

INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE ENERO DE 2027 Y HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2029.

XV. SUPERVISIÓN DE LOS TRABAJOS

LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN, SERVICIOS Y FINANZAS TENDRÁ EL DERECHO DE SUPERVISAR EN TODO MOMENTO LOS TRABAJOS O SERVICIOS QUE PROPORCIONE EL PROVEEDOR.

XVI. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL EJECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS SERA EL RESPONSABLE DE DAR SEGUIMINETO A LA EJECUCIÓN, QUIEN DEBERÁ VIGILAR EN TODO MOMENTO LOS TRABAJOS O SERVICIOS QUE PROPORCIONE EL PROVEEDOR Y EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

XVII. CAUSALES DE RESCISIÓN

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LOS "LINEAMIENTOS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA".

XVIII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

SE EXIME AL PROVEEDOR DE PRESENTAR GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LOS "LINEAMIENTOS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA" QUE ESTABLECE QUE:

"NO ESTARÁN OBLIGADAS A PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL; ESTATAL O MUNICIPAL; LAS ENTIDADES PARAESTATALES; LAS INSTITUCIONES BANCARIAS Y LAS ASEGURADORAS."

XIX. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 72 DE LOS "LINEAMIENTOS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA" Y DE CONFORMIDAD CON EL APARTADO XI. ENTREGABLES.

XX. NORMAS DE REFERENCIA

POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS Y MANUAL EN MATERIA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

XXI. PROPUESTA ECONÓMICA

DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL FORMATO PREVISTO EN EL ANEXO 2, EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA FACULTADA PARA PRESENTAR PROPUESTAS, EL MONTO DEBERÁ SER EN PESOS MEXICANOS CON DOS DECIMALES, ANTES Y DESPUÉS DE IVA.

PARA EFECTOS DE OBTENER UNA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, SE ADJUNTAN AL PRESENTE DOCUMENTO LOS SIGUIENTES ARCHIVOS:

- ANEXO 1. REPORTE DE SINIESTRALIDAD
- ANEXO 1.1 VIGOR DE ASEGURADOS
- ANEXO 1.2 LISTADO DE SALARIOS
- ANEXO 2 PROPUESTA ECONÓMICA

Fecha consulta 25/07/2025 13:18:40 p. m.

ANEXO 1

FIDEICOMISO REGISTRO UNICO DE VIVIENDA

Siniestralidad Generada del '14/02/2014' al '24/07/2025'

No. Sin	Póliza	Contratante	Lugar Ocurrido	Tipo Siniestro	Fecha Ocurrido	Forma Pago	Fecha Pagado	Total	Pagado	Deducible	Coaseguro	Padecimiento	Subgpo	Tipo Aseg.	Edad	Sexo	Tipo Pago	Proveedor	Certificad
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/12/202	PAGO A PR	08/07/2024	2100	2100	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/12/202	PAGO A PR	07/03/2024	6900	6900	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/12/202	PAGO A PR	02/01/2024	0	0	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/12/202	PAGO A PR	02/01/2024	149529.55	149529.55	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
10123	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	14/06/202	PAGO A PR	20/06/2024	-1499.09	-1499.09	-	1,499.09	QUISTE DE RIÑÓN, ADQ	1	T	37	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	7
10123	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	14/06/202	PAGO A PR	20/06/2024	28357.93	28357.93	-	-	QUISTE DE RIÑÓN, ADQ	1	T	37	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	7
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	30998.96	30998.96	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	199.8	199.8	5,317.00	3,683.20	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11206	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	14/06/202	REEMBOLS	04/07/2024	2370.2	2370.2	5,317.00	3,462.80	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	42	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	8
11206	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	14/06/202	REEMBOLS	04/07/2024	28794.96	28794.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	42	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	8
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	10/07/2024	-7906.44	-7906.44	5,317.00	3,989.44	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	10/07/2024	9100	9100	-	-	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	73155.73	73155.73	-	12,461.75	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	10/07/2024	34711.43	34711.43	-	-	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	6000	6000	-	-	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11540	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	33000	33000	-	-	OTROS TRASTORNOS NO	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11739	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	32042.96	32042.96	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
11739	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
11739	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	05/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	95.4	95.4	5,317.00	3,787.60	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
12820	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	08/06/202	REEMBOLS	01/08/2024	20954.76	20954.76	5,317.00	3,567.20	GASTRITIS Y DUODENITI	1	D	41	Femenino	INICIAL	MEDICO N	8
12820	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	08/06/202	REEMBOLS	01/08/2024	11150	11150	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	D	41	Femenino	INICIAL	MEDICO N	8
13007	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	01/06/202	REEMBOLS	05/08/2024	2265.8	2265.8	5,317.00	3,567.20	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	38	Masculino	INICIAL	MEDICO N	50
13007	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	01/06/202	REEMBOLS	05/08/2024	29838.96	29838.96	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	38	Masculino	INICIAL	MEDICO N	50
14266	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/07/202	REEMBOLS	26/08/2024	22288.3	22288.3	-	10,711.70	HERNIA INGUINAL	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	50
14266	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/07/202	REEMBOLS	26/08/2024	74117.03	74117.03	-	-	HERNIA INGUINAL	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	50
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	PAGO A PR	04/11/2024	4800	4800	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	PAGO A PR	28/10/2024	16000	16000	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	PAGO A PR	19/11/2024	-8902.93	-8902.93	-	8,902.93	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	PAGO A PR	19/11/2024	80990.48	80990.48	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	REEMBOLS	09/09/2024	9200	9200	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	REEMBOLS	09/09/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/08/202	REEMBOLS	09/09/2024	22938.36	22938.36	5,317.00	3,787.60	HERNIA DIAFRAGMÁTIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	51
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	06/01/2025	6300	6300	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	18/12/2024	21000	21000	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	18/12/2024	4200	4200	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	16/12/2024	-7529.95	-7529.95	-	7,529.95	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	16/12/2024	55217.9	55217.9	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	03/08/202	PAGO A PR	06/01/2025	1500	1500	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	40	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	07/10/202	PAGO A PR	28/10/2024	6800	6800	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	07/10/202	PAGO A PR	21/10/2024	-7991.44	-7991.44	1,106.94	6,884.50	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	07/10/202	PAGO A PR	21/10/2024	71862.29	71862.29	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17385	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	25/08/202	REEMBOLS	14/10/2024	10354.28	10354.28	-	-	TRAUMATISMOS SUPERI	1	T	43	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	12
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	PAGO A PR	02/12/2024	24100	24100	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	PAGO A PR	02/12/2024	4820	4820	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	PAGO A PR	05/12/2024	7230	7230	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	PAGO A PR	11/11/2024	-9328.12	-9328.12	-	9,328.12	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	PAGO A PR	11/11/2024	72481.99	72481.99	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37

Fecha consulta 25/07/2025 13:18:40 p. m.

FIDEICOMISO REGISTRO UNICO DE VIVIENDA

Siniestralidad Generada del '14/02/2014' al '24/07/2025'

ANEXO 1

No. Sin	Póliza	Contratante	Lugar Ocurrido	Tipo Siniestro	Fecha Ocurrido	Forma Pago	Fecha Pagado	Total	Pagado	Deducible	Coaseguro	Padecimiento	Subgpo	Tipo Aseg.	Edad	Sexo	Tipo Pago	Proveedor	Certificad
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	REEMBOLS	09/12/2024	13500	13500	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	REEMBOLS	09/12/2024	20662.71	20662.71	-	3,795.86	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	37
18023	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	16/10/202	REEMBOLS	23/10/2024	2219.4	2219.4	5,317.00	3,613.60	ENFERMEDAD DEL REFL	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	37
18023	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	16/10/202	REEMBOLS	23/10/2024	30302.96	30302.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	37
19937	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/11/202	PAGO A PR	09/12/2024	3000	3000	-	-	SEUDOQUISTE DEL PÁN	1	T	38	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	14
19937	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/11/202	PAGO A PR	02/12/2024	-4548.07	-4548.07	-	4,548.07	SEUDOQUISTE DEL PÁN	1	T	38	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	14
19937	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/11/202	PAGO A PR	02/12/2024	47947.92	47947.92	-	-	SEUDOQUISTE DEL PÁN	1	T	38	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	14
21400	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	15/11/202	REEMBOLS	16/12/2024	2632.2	2632.2	5,137.00	3,380.80	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	38	Femenino	INICIAL	MEDICO N	14
21400	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	15/11/202	REEMBOLS	16/12/2024	27794.96	27794.96	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	38	Femenino	INICIAL	MEDICO N	14
21855	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	27/01/2025	6000	6000	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	15
21855	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	09/01/2025	20000	20000	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	15
21855	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	18/02/2025	6000	6000	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	15
21855	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	03/01/2025	-15471.8	-15471.8	-	15,471.80	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	15
21855	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	03/01/2025	144322.77	144322.77	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL I	15
2190	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	20/01/202	PAGO A PR	06/03/2024	1600	1600	-	-	DESVIACIÓN DEL TABIQ	1	T	44	Masculino	INICIAL	CANALES M	1
22395	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	09/01/2025	3600	3600	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	37
22395	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	08/01/2025	-2922.48	-2922.48	-	2,922.48	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	37
22395	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	08/01/2025	29368.62	29368.62	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	37
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	1950	1950	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	9200	9200	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	10/01/2024	28722.96	28722.96	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	24696.06	24696.06	-	3,982.90	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	10/01/2024	9000	9000	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
281	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	02/12/202	REEMBOLS	10/01/2024	-6532.6	-6532.6	5,317.00	3,465.60	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	10/06/2024	3900	3900	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	09/04/2024	21500	21500	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	23/04/2024	25100	25100	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/06/2024	13000	13000	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/06/2024	1500	1500	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	5020	5020	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	03/06/2024	-9573.98	-9573.98	-	9,573.98	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	03/06/2024	88274.22	88274.22	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/03/2024	7530	7530	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	05/03/2024	4000	4000	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	26/02/2024	-19166.38	-19166.38	-	19,166.38	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	26/02/2024	184080.52	184080.52	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	-19363.07	-19363.07	-	19,363.07	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	180524.5	180524.5	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	01/03/2024	6000	6000	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	04/03/2024	2000	2000	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	2510	2510	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	29/05/2024	2600	2600	-	-	CÁLCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
2889	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	REEMBOLS	01/03/2024	996.32	996.32	-	110.70	CÁLCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
4000	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	22/04/2024	107.85	107.85	-	251.66	ENFERMEDAD DEL REFL	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
4000	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	22/04/2024	2157.06	2157.06	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
4000	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	07/03/2024	16592.98	16592.98	5,317.00	1,843.66	ENFERMEDAD DEL REFL	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL I	16
4178	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/01/202	REEMBOLS	11/03/2024	11250	11250	-	-	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	29	Femenino	INICIAL	MEDICO N	16
4178	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/01/202	REEMBOLS	11/03/2024	19952.96	19952.96	5,317.00	3,467.00	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	29	Femenino	INICIAL	MEDICO N	16

Fecha consulta 25/07/2025 13:18:40 p. m.

FIDEICOMISO REGISTRO UNICO DE VIVIENDA

Siniestralidad Generada del '14/02/2014' al '24/07/2025'

No. Sin	Póliza	Contratante	Lugar Ocurrido	Tipo Siniestro	Fecha Ocurrido	Forma Pago	Fecha Pagado	Total	Pagado	Deducible	Coaseguro	Padecimiento	Subgpo	Tipo Aseg.	Edad	Sexo	Tipo Pago	Proveedor	Certificad
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	16/08/2024	5000	5000	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	19/11/2024	5800	5800	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	16/08/2024	7500	7500	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	19/08/2024	23300	23300	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	07/08/2024	25000	25000	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	08/08/2024	53400	53400	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	26/07/2024	-15218.94	-15218.94	-	15,218.94	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	26/07/2024	136771.76	136771.76	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	12/08/2024	-32974.14	-32974.14	-	32,974.14	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	PAGO A PR	12/08/2024	443434.44	443434.44	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	REEMBOLS	27/05/2024	1950	1950	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	REEMBOLS	27/05/2024	95.4	95.4	5,317.00	3,787.60	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	REEMBOLS	27/05/2024	32042.96	32042.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
8782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	27/04/202	REEMBOLS	01/08/2024	5400	5400	-	600.00	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A PR	11/07/2024	0	0	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A PR	11/07/2024	259963.67	259963.67	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A PR	10/07/2024	6600	6600	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A PR	12/08/2024	9900	9900	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A PR	05/07/2024	33000	33000	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	38	38	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	329	329	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	2336.75	2336.75	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
8837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	6000.04	6000.04	-	-	TRAUMATISMO DE ESTRI	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	39
11800	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	9200	9200	-	-	GASTRITIS AGUDA HEM	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
11800	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	-7159.66	-7159.66	5,317.00	4,092.66	GASTRITIS AGUDA HEM	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
11800	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	34793.64	34793.64	-	-	GASTRITIS AGUDA HEM	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
157	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	18/12/202	REEMBOLS	06/01/2025	18985.36	18985.36	5,317.00	2,109.49	GASTRITIS Y DUODENITI	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
2896	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	19/02/202	PAGO A PR	03/03/2025	0	0	-	-	TRAUMATISMO SUPERFI	1	T	28	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	41
2896	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	19/02/202	PAGO A PR	03/03/2025	30790.87	30790.87	-	-	TRAUMATISMO SUPERFI	1	T	28	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	41
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	07/01/202	PAGO A PR	27/01/2025	3600	3600	-	-	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	07/01/202	PAGO A PR	13/01/2025	-4627.79	-4627.79	-	4,627.79	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	07/01/202	PAGO A PR	13/01/2025	48316.58	48316.58	-	-	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
7200	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	30/04/202			5613.3	0	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7200	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	30/04/202	PAGO A PR	17/07/2025	5613.3	5613.3	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7200	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	30/04/202	PAGO A PR	16/06/2025	18711	18711	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7200	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	30/04/202	PAGO A PR	12/05/2025	-13643.87	-13643.87	4,583.62	9,060.25	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7200	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	30/04/202	PAGO A PR	12/05/2025	79954.09	79954.09	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	PAGO A PR		58861	0	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	PAGO A PR	18/06/2025	10400	10400	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	PAGO A PR	16/06/2025	-2195.24	-2195.24	-	2,195.24	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEC	06/06/202	PAGO A PR	16/06/2025	36999.03	36999.03	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9793	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	EMBARAZC	12/06/202	REEMBOLS	09/07/2025	20000	20000	-	-	PARTO ÚNICO POR CES	1	T	36	Femenino	INICIAL	MEDICO N	28
									$ 3,239,403.94	**85,265.56**	**252,786.75**								

ANEXO 1.1 VIGOR DE ASEGURADOS

CONS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	EDAD	GENERO
1	16/09/1992	TITULAR	34	M
2	23/10/1980	TITULAR	45	F
3	28/10/2018	HIJO/A	7	F
4	29/08/2009	HIJO/A	17	F
5	03/07/1980	TITULAR	46	M
6	29/03/2015	HIJO/A	11	F
7	21/11/2013	HIJO/A	12	M
8	03/02/1979	TITULAR	47	M
9	13/01/1983	CONYUGE	43	F
10	03/07/2018	HIJO/A	8	F
11	03/10/1976	TITULAR	49	F
12	09/01/2004	HIJO/A	22	F
13	10/09/1986	TITULAR	40	F
14	07/03/2022	HIJO/A	4	M
15	25/06/1977	TITULAR	49	F
16	07/02/1977	TITULAR	49	M
17	03/07/1980	TITULAR	46	M
18	02/03/2006	HIJO/A	20	M
19	02/03/2006	HIJO/A	20	M
20	09/04/2007	HIJO/A	19	F
21	14/05/1996	TITULAR	30	F
22	17/11/1985	TITULAR	40	M
23	12/10/1986	CONYUGE	39	F
24	26/05/1989	TITULAR	37	F
25	22/03/1982	CONYUGE	44	M
26	21/06/2025	HIJO/A	1	F
27	10/09/1970	TITULAR	56	F
28	10/06/1970	CONYUGE	56	M
29	21/02/1980	TITULAR	46	F
30	03/08/1981	CONYUGE	45	M
31	12/11/1988	TITULAR	37	F
32	27/05/1994	TITULAR	32	M
33	20/05/1995	CONYUGE	31	F
34	29/11/1996	TITULAR	29	F
35	06/02/1983	TITULAR	43	M
36	03/06/1986	CONYUGE	40	F
37	10/12/2018	HIJO/A	7	M
38	28/03/2021	HIJO/A	5	M
39	23/04/1982	TITULAR	44	M
40	31/05/2021	HIJO/A	5	F
41	15/09/1983	TITULAR	43	M
42	01/11/1984	CONYUGE	41	F
43	14/04/2019	HIJO/A	7	F

44	08/05/2023	HIJO/A	3	F
45	13/02/1997	TITULAR	29	M
46	25/09/1996	TITULAR	30	F
47	03/08/1978	TITULAR	48	F
48	01/12/2011	HIJO/A	14	F
49	04/10/2014	HIJO/A	11	M
50	15/08/1971	TITULAR	55	M
51	16/09/1973	CONYUGE	53	F
52	18/09/1990	TITULAR	36	F
53	24/09/2015	HIJO/A	11	F
54	17/07/1996	TITULAR	30	F
55	28/06/1967	TITULAR	59	M
56	24/08/1970	CONYUGE	56	F
57	18/09/1992	TITULAR	34	F
58	07/10/1981	TITULAR	44	F
59	06/09/1983	TITULAR	43	F
60	08/08/2015	HIJO/A	11	M
61	28/02/1977	TITULAR	49	F
62	16/11/1994	TITULAR	31	F
63	01/05/1984	TITULAR	42	F
64	11/09/1974	TITULAR	52	F
65	27/03/1977	CONYUGE	49	M
66	12/07/2006	HIJO/A	20	M
67	10/06/2010	HIJO/A	16	M
68	15/08/1997	TITULAR	29	M
69	16/10/1999	CONYUGE	26	F
70	22/05/2026	HIJO/A	0	M
71	08/12/1999	TITULAR	26	M
72	21/10/1991	TITULAR	34	F
73	13/02/1990	CONYUGE	36	M
74	27/09/1994	TITULAR	32	F
75	23/05/1998	TITULAR	28	F
76	31/08/1998	TITULAR	28	F
77	06/05/1993	TITULAR	33	M
78	22/05/1998	TITULAR	28	M
79	29/11/1970	TITULAR	55	M
80	09/05/1974	CONYUGE	52	F
81	23/03/2000	TITULAR	26	M

ANEXO 1.2 LISTADO DE SALARIOS

CONS.	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	EDAD	GENERO	SUELDO MENSUAL BRUTO
1	16/09/1992	Titular	33	M	$ 82,503.69
2	23/10/1980	Titular	45	F	$ 96,232.29
3	03/07/1980	Titular	46	M	$ 38,173.81
4	03/02/1979	Titular	47	M	$ 66,557.33
5	03/10/1976	Titular	49	F	$ 36,074.26
6	10/09/1986	Titular	39	F	$ 44,797.66
7	25/06/1977	Titular	49	F	$ 66,557.33
8	07/02/1977	Titular	49	M	$ 61,627.16
9	03/07/1980	Titular	46	M	$ 61,627.16
10	14/05/1996	Titular	30	F	$ 44,797.66
11	17/11/1985	Titular	40	M	$ 66,557.33
12	26/05/1989	Titular	37	F	$ 44,797.66
13	10/09/1970	Titular	55	F	$ 44,797.66
14	21/02/1980	Titular	46	F	$ 44,797.66
15	12/11/1988	Titular	37	F	$ 44,797.66
16	27/05/1994	Titular	32	M	$ 61,627.16
17	29/11/1996	Titular	29	F	$ 61,627.16
18	06/02/1983	Titular	43	M	$ 44,797.66
19	23/04/1982	Titular	44	M	$ 44,797.66
20	15/09/1983	Titular	42	M	$ 61,627.16
21	13/02/1997	Titular	29	M	$ 36,074.26
22	25/09/1996	Titular	29	F	$ 44,797.66
23	03/08/1978	Titular	48	F	$ 61,627.16
24	15/08/1971	Titular	54	M	$ 42,746.65
25	18/09/1990	Titular	35	F	$ 42,746.65
26	17/07/1996	Titular	30	F	$ 44,797.66
27	28/06/1967	Titular	59	M	$ 103,627.58
28	18/09/1992	Titular	33	F	$ 44,797.66
29	07/10/1981	Titular	44	F	$ 82,503.69
30	06/09/1983	Titular	42	F	$ 179,508.00
31	28/02/1977	Titular	49	F	$ 103,627.58
32	16/11/1994	Titular	31	F	$ 36,074.26
33	01/05/1984	Titular	42	F	$ 61,627.16
34	11/09/1974	Titular	51	F	$ 44,797.66
35	15/08/1997	Titular	28	M	$ 44,797.66
36	08/12/1999	Titular	26	M	$ 44,797.66
37	21/10/1991	Titular	34	F	$ 36,074.26
38	27/09/1994	Titular	31	F	$ 44,797.66
39	23/05/1998	Titular	28	F	$ 36,074.26
40	31/08/1998	Titular	27	F	$ 44,797.66
41	06/05/1993	Titular	33	M	$ 36,074.26
42	22/05/1998	Titular	28	M	$ 36,074.26
43	29/11/1970	Titular	55	M	$ 61,627.16
44	23/03/2000	Titular	26	M	$ 44,797.66
					$ 2,478,439.25

RESPUESTA DE COTIZACIÓN

(EMPLEAR HOJA MEMBRETADA CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR O PRESTADO DE SERVICIO)

NOMBRE DEL DESTINATARIO
(EMPLEADO DEL RUV QUE SOLICITÓ LA COTIZACIÓN)

REQUERIMIENTOS	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR EL RUV	MANIFESTACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS
ACTIVIDADES/TEMAS/CURSOS:	(DESCRIBIR AMPLIA Y TÉCNICAMENTE EL SERVICIO O BIEN QUE SE COTIZA)	
NÚMERO DE: HORAS/DÍAS/SEMANAS	(ESPECIFICAR LA DURACIÓN O DIVISIÓN DE MÓDULOS)	N/A
CANTIDAD	(ESPECIFICAR NÚMERO DE ACTIVIDADES/TEMAS/CURSOS QUE SE COTIZAN)	
PRECIO UNITARIO QUE SE OFRECE, CON DESGLOSE DE IMPUESTOS.	(ESPECIFICAR EL COSTO POR ACTIVIDAD/TEMA/CURSO)	
PRECIO DEL SERVICIO INTEGRAL QUE SE OFRECE, CON DESGLOSE DE IMPUESTOS	(ESPECIFICAR EL COSTO INTEGRAL DE ACTIVIDADES/TEMAS/CURSO)	
MONEDA EN LA QUE SE COTIZA)	(PRECISAR SI ES QUE ES MONEDA EXTRANJERA EN LA QUE SE PRESENTA LA COTIZACIÓN, TOMANDO EN CUENTA QUE, EN SU CASO, EL COSTO SERÁ PAGADERO EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 8 Y 9 DE LA LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)	
TEMPORALIDAD DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	(ESPECIFICAR POR DÍAS)	
FECHA EN LA QUE SE PUEDE INICIAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	(ESPECIFICAR LA FECHA APROXIMADA EN LA QUE EL BIEN YA SE ENCONTRARÁ DISPONIBLE EN SUS ALMACENAS PARA ENTREGA, O BIEN, LA FECHA EN LA QUE PODRÁ INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO).	
CONDICIONES DE ENTREGA:	(ESPECIFICAR SÍ SERÁ EN UNA SOLA ENTREGA A MÁS TARDAR A LOS XX DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO; O BIEN EN	

	ENTREGAS PARCIALES CADA DÍAS)	
OFERTAS O PROMOCIONES OFRECIDAS	(PRECISAR SI SE OFRECE ALGUNA OFERTA, DESCUENTO, PROMOCIÓN, ETC.)	
COSTOS ADICIONALES	(PRECISAR SI LA COTIZACIÓN COMPRENDE ALGÚN COSTO ADICIONAL AL BIEN O SERVICIO)	
FORMA DE PAGO SOBRE BIENES ENTREGADOS A SERVICIOS DEVENGADOS	(ESPECIFICAR LA FORMA DE PAGO DEL BIEN O SERVICIO COTIZADO, ES DECIR, TRANSFERENCIA BANCARIA O CHEQUE)	
SEGUROS	(PRECISAR SI LOS BIENES O SERVICIOS REQUIEREN DE LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS).	
CONDICIONES ESPECIALES	(PRECISAR SI LOS BIENES COTIZADOS REQUIEREN DE INSTALACIONES ESPECIALES O PARTICULARES; SI SE PROPORCIONARÁN.	
LUGAR DE ENTREGA O REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	(ESPECIFICAR EL LUGAR DE ENTREGA, EL CUAL POR REGLA GENERAL DEBE SER EN LAS OFICINAS CENTRALES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.	
OTRAS OBSERVACIONES O COMENTARIOS		

NOMBRE, CARGO Y FIRMA AUTÓGRAFA DE LA PERSONA QUE ELABORÓ LA COTIZACIÓN