ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

CONTENIDO

I. OBJETO DEL CONTRATO
II. MARCO NORMATIVO
III. GLOSARIO DE TÉRMINOS
IV. REQUERIMIENTOS
- SEGURO DE VIDA
- SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

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

I. OBJETO DEL CONTRATO

CONTAR CON UN SEGURO DE VIDA Y DE GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE CUBRA Y PROTEJA AL PERSONAL DEL RUV Y A SUS ASEGURADOS EN CASO DE PÉRDIDA DE VIDA, ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD, CONFORME AL CONTRATO RESPECTIVO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

II. LUGAR Y ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO

FIDEICOMISO REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA, UBICADO EN AV. INSURGENTES SUR 1685 PISO 12, COLONIA GUADALUPE INN, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P.

III. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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 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.

EMPLEADO / EMPLEADO ACTIVO.- TRABAJADOR O TRABAJADORA EN FUNCIONES EN EL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA. EN EL VIGOR ENTREGADO A LA ASEGURADORA SE INDICARÁ CUÁLES ASEGURADOS PERTENECEN AL GRUPO DE EMPLEADOS ACTIVOS.

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

IV. REQUERIMIENTOS

- **SEGURO DE VIDA**

TOTAL DE PERSONAS A ASEGURAR: 63 PERSONAS MODIFICABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

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 (80 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 OCHENTA 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	Requisito mínimo	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Básica	50,000,000.00 M.N.	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
Plan Dental-Platino o equivalente	Requisito Mínimo	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Plan Visión Incremental o equivalente	Requisito Mínimo	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Ambulancia aérea	700.00 UMA	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
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 Recién Nacidos y Padecimientos Congénitos	200.00 UMA	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
Miopía, Astigmatismo e Hipermetropía	10,000.00 M.N.	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Cirugía de Nariz y/o Senos Paranasales	50,000,000.00 M.N.	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.

Tratamientos Psiquiátricos	15.00 UMA	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Deportes amateurs	50,000,000.00 M.N.	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
SIDA	50,000,000.00 M.N.	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
Trasplante de órganos	5000.00 UMA	5,317.00 M.N.	10.00%	30,000.00 M.N.
Accidente	50,000,000.00 M.N.	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Base 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

LAS ESPECIFICACIONES DEL CUADRO ANTERIOR SON ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS, POR LO QUE EL PROVEEDOR PODRÁ INCLUIR Y/O MEJORAR COBERTURAS NO SEÑALADAS.

V. ACTUALIZACIÓN DE RED DE PROVEEDORES

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

VI. 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.

VII. PRIMA

LA PRIMA DE LA PÓLIZA DEFINIDA EN LAS SECCIONES PRIMERA Y SEGUNDA ESTARÁ A CARGO DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA Y 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 TENGA REGISTRADA EN EL SISTEMA DE PROVEEDORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

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.

VIII. 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 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 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 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 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.

IX. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA CONTRATADA APLICARÁ EN FORMA INDEPENDIENTE.
LA SUMA ASEGURADA APLICA POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE CON SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES, HASTA POR EL LÍMITE CONTRATADO.

X. 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	10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA	CARÁTULA DE PÓLIZA	30 (TREINTA) UMA POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO A LOS DÍAS AQUÍ INDICADOS, ACUMULABLE HASTA

VIDA	VIGENCIA DE LA PÓLIZA.		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

XI. 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 COMO MÁXIMO 3 COTIZACIONES DE DISTINTAS ASEGURADORAS AL RUV.

XII. 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 TENGA REGISTRADA EN EL SISTEMA DE PROVEEDORES DEL REGISTRO ÚNICO DE VIVIENDA.

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.

XIII. VIGENCIA DEL CONTRATO

INICIO DE VIGENCIA DEL 02 DE OCTUBRE DE 2025 CON FIN DE VIGENCIA DEL 01 DE OCTUBRE DE 2026

XIV. SUPERVISIÓN DE LOS TRABAJOS

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

XV. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL TITULAR DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS SERÁ QUIEN DEBERÁ VIGILAR EN TODO MOMENTO LOS TRABAJOS O SERVICIOS QUE PROPORCIONE EL PROVEEDOR Y EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

XVI. CAUSALES DE RESCISIÓN

LAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y EN LA LEY DE SEGUROS Y FIANZAS.

XVII. 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 DE LAS POLÍTICAS APLICABLES A LAS ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL FIDEICOMISA 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."

XVIII. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES

LAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, Y DE CONFORMIDAD CON EL APARTADO X. ENTREGABLES.

XIX. NORMAS DE REFERENCIA

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

XX. 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

XXI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA

EL CRITERIO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS SERÁ BINARIO, POR LO QUE, SE ADJUDICARÁ AL LICITANTE QUE CUMPLA EN SU OFERTA CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y OFERTE EL COSTO MÁS ECONÓMICO.

Fecha consulta 25/07/2025 13:18:48 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	TipoPago	Proveedor	Certificado
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/12/202	PAGO A FR	05/07/2024	2100	2100	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/12/202	PAGO A FR	07/08/2024	6600	6600	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/12/202	PAGO A FR	02/01/2025	0	0	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
20367	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/12/202	PAGO A FR	02/01/2025	1489.09	1489.09	-	-	COLECISTITIS	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	21
19129	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	14/08/202	PAGO A FR	25/08/2024	-1489.09	-1489.09	-	1,489.09	QUISTE DE RIÑON, ADQ	1	T	37	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	7
19129	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	14/08/202	PAGO A FR	25/08/2024	28357.93	28357.93	-	-	QUISTE DE RIÑON, ADQ	1	T	37	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	7
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	25/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	30998.96	30998.96	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	25/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	199.8	199.8	5,317.00	3,693.20	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11078	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	25/06/202	REEMBOLS	02/07/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	45	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
11206	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	14/06/202	REEMBOLS	04/07/2024	2370.2	2370.2	5,317.00	3,462.80	ENFERMEDAD DEL REF	1	T	42	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	8
11206	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	14/06/202	REEMBOLS	04/07/2024	28704.96	28704.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REF	1	T	42	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	8
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	10/05/202	REEMBOLS	12/07/2024	7906.44	7906.44	5,317.00	3,589.44	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	10/05/202	REEMBOLS	12/07/2024	9100	9100	-	-	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	73166.73	73166.73	-	12,441.75	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	10/05/202	REEMBOLS	12/07/2024	33711.43	33711.43	-	-	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	8700	8700	-	-	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11543	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	10/05/202	REEMBOLS	26/08/2024	33500	33500	-	-	OTROS TRASTORNOS M	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICO N	21
11779	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	25/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	32542.96	32542.96	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
11779	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	25/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
11779	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	25/06/202	REEMBOLS	15/07/2024	99.4	99.4	5,317.00	3,737.60	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	D	41	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	17
12820	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	28/06/202	REEMBOLS	01/08/2024	20964.76	20964.76	5,317.00	3,567.20	GASTRITIS Y DUODENIT	1	D	41	Femenino	INICIAL	MEDICO N	8
12820	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	28/06/202	REEMBOLS	01/08/2024	11150	11150	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	D	41	Femenino	INICIAL	MEDICO N	8
13007	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	21/06/202	REEMBOLS	05/08/2024	2265.8	2265.8	5,317.00	3,567.20	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	35	Masculino	INICIAL	MEDICO N	30
13007	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	21/06/202	REEMBOLS	05/08/2024	29835.96	29835.96	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	35	Masculino	INICIAL	MEDICO N	30
14256	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/07/202	REEMBOLS	26/08/2024	22258.3	22258.3	-	10,711.70	HERNIA INGUINAL	1	T	35	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	30
14256	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	17/07/202	REEMBOLS	26/08/2024	74117.03	74117.03	-	-	HERNIA INGUINAL	1	T	35	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	30
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	30/08/202	PAGO A FR	04/11/2024	4800	4800	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	30/08/202	PAGO A FR	25/10/2024	18000	18000	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	30/08/202	PAGO A FR	19/11/2024	-8302.93	-8302.93	-	8,302.93	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	30/08/202	PAGO A FR	19/11/2024	80698.46	80698.46	-	-	OTRAS GASTRITIS	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	30/08/202	REEMBOLS	03/09/2024	9200	9200	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	30/08/202	REEMBOLS	03/09/2024	1950	1950	-	-	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
15410	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	30/08/202	REEMBOLS	03/09/2024	22938.36	22938.36	5,317.00	3,737.60	HERNIA DIAFRAGMATIC	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	31
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	06/01/2025	6300	6300	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	16/12/2024	21000	21000	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	16/12/2024	4200	4200	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	16/12/2024	-7529.95	7529.95	-	7,529.95	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	16/12/2024	58217.9	58217.9	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	13/08/202	PAGO A FR	06/01/2025	1500	1500	-	-	HERNIA UMBILICAL SIN	1	D	49	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	36
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	17/10/202	PAGO A FR	25/10/2024	6000	6000	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	17/10/202	PAGO A FR	21/10/2024	-7991.84	-7991.84	1,196.84	6,634.00	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17377	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	17/10/202	PAGO A FR	21/10/2024	71982.29	71982.29	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS URI	1	T	30	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	38
17383	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	25/08/202	REEMBOLS	14/10/2024	18054.28	18054.28	-	-	TRAUMATISMOS SUPER	1	T	49	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	32
17393	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	19/10/202	PAGO A FR	07/12/2024	34100	34100	-	-	LEIOMIOMA DEL UTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17393	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI_EMPLE	19/10/202	PAGO A FR	07/12/2024	4920	4920	-	-	LEIOMIOMA DEL UTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	19/10/202	PAGO A FR	05/12/2024	7230	7230	-	-	LEIOMIOMA DEL UTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	19/10/202	PAGO A FR	11/11/2024	9328.12	9328.12	-	9,328.12	LEIOMIOMA DEL UTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEE	19/10/202	PAGO A FR	11/11/2024	72481.99	72481.99	-	-	LEIOMIOMA DEL UTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37

FIDEICOMISO REGISTRO UNICO DE VIVIENDA
Siniestralidad Generada del '14/02/2014' al '24/07/2025'

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

No. Sin	Póliza	Contratante	Lugar Ocurrido	Tipo Siniestro	Fecha Ocurrido	Forma Pago	Fecha Pagado	Total	Pagado	Deducible	Coaseguro	Padecimiento	Subgpo	Tipo Aseg.	Edad	Sexo	TipoPago	Proveedor	Certificado
17868	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	REEMBOLS	03/12/2024	13500	13500	-	-	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
17868	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/10/202	REEMBOLS	03/12/2024	20662.71	20662.71	-	3,795.86	LEIOMIOMA DEL ÚTERO	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
18023	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	16/10/202	REEMBOLS	23/10/2024	7219.4	7219.4	5,317.00	3,613.00	ENFERMEDAD DEL REF	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
18023	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	16/10/202	REEMBOLS	23/10/2024	35302.96	35302.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REF	1	D	37	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	37
19937	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/11/202	PAGO A PR	09/12/2024	3500	3500	-	-	SEUDOQUISTE DEL PÁN	1	T	36	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	14
19937	4621	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	36	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	14
19937	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/11/202	PAGO A PR	02/12/2024	47947.92	47947.92	-	-	SEUDOQUISTE DEL PÁN	1	T	36	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	14
21406	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	15/11/202	REEMBOLS	16/12/2024	7632.2	7632.2	5,197.00	3,380.00	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	36	Femenino	INICIAL	MEDICON	14
21406	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	15/11/202	REEMBOLS	16/12/2024	27794.95	27794.95	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	35	Femenino	INICIAL	MEDICON	14
21853	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	27/01/2025	6200	6200	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
21853	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	05/01/2025	20200	20200	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
21853	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	18/12/202	PAGO A PR	15/02/2025	6200	6200	-	-	HERNIA INGUINAL UNIL	1	T	48	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
21853	4621	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	15
21853	4621	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	15
2190	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	20/01/202	PAGO A PR	06/03/2024	1600	1600	-	-	DESVIACIÓN DEL TABIQ	1	T	44	Masculino	INICIAL	CANALES F	1
22090	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	09/01/2025	3500	3500	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS UR	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
22090	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	09/01/2025	-2922.40	-2922.40	-	2,922.40	INFECCIÓN DE VÍAS UR	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
22090	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/12/202	PAGO A PR	09/01/2025	29365.62	29365.62	-	-	INFECCIÓN DE VÍAS UR	1	T	38	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	17
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	1950	1950	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	9200	9200	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	17/01/2024	20722.96	20722.96	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	17/09/2024	24696.06	24696.06	-	3,382.90	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	17/01/2024	9000	9000	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
281	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/12/202	REEMBOLS	12/01/2024	6532.6	6532.6	5,317.00	3,465.60	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	46	Femenino	INICIAL	MEDICON	21
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	10/06/2024	3900	3900	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	03/04/2024	21500	21500	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	23/04/2024	25100	25100	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/06/2024	13500	13500	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/06/2024	1500	1500	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	5520	5520	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	03/06/2024	-9573.90	-9573.90	-	9,573.90	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	03/06/2024	80274.22	80274.22	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	14/03/2024	7500	7500	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	05/03/2024	4000	4000	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	26/02/2024	-19166.38	-19166.38	-	19,166.38	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	26/02/2024	184080.52	184080.52	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	15/03/2024	-19363.07	-19363.07	-	19,363.07	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	15/03/2024	192524.5	192524.5	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	01/03/2024	6000	6000	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	04/03/2024	2000	2000	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	19/03/2024	2510	2510	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	PAGO A PR	23/05/2024	2000	2000	-	-	CALCULO DEL RIÑÓN	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
2869	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	17/02/202	REEMBOLS	01/03/2024	996.32	996.32	-	120.70	CALCULO DEL RIÑÓN Y	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
4006	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	22/04/2024	107.05	107.05	-	251.66	ENFERMEDAD DEL REF	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
4006	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	22/04/2024	2257.06	2257.06	-	-	ENFERMEDAD DEL REF	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
4006	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	22/01/202	REEMBOLS	07/03/2024	16892.96	16892.96	5,317.00	1,840.06	ENFERMEDAD DEL REF	1	D	39	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	16
4178	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/01/202	REEMBOLS	11/03/2024	11250	11250	-	-	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	29	Femenino	INICIAL	MEDICON	16
4178	4621	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	19/01/202	REEMBOLS	11/03/2024	19952.96	19952.96	5,317.00	3,467.00	GASTRITIS Y DUODENIT	1	T	29	Femenino	INICIAL	MEDICON	16

Fecha consulta 25/07/2025 13:15:40 p. m.

FIDEICOMISO 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	Prestador	Cer tifi cad
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	16/08/2024	5800	5800	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	13/11/2024	5800	5800	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	16/08/2024	7500	7500	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	13/08/2024	23300	23300	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	07/08/2024	25000	25000	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	06/08/2024	30300	30300	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	25/07/2024	-15218.94	-15218.94	-	35,218.94	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	25/07/2024	336771.76	336771.76	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	12/08/2024	32974.14	-32974.14	-	32,974.14	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	PAGO A FF	12/08/2024	443434.44	443434.44	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	REEMBOLS	27/08/2024	1960	1960	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	REEMBOLS	27/08/2024	96.4	96.4	3,317.00	3,787.60	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	REEMBOLS	27/08/2024	32042.96	32042.96	-	-	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
5782	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/04/202	REEMBOLS	01/08/2024	5400	5400	-	800.00	ENFERMEDAD DEL REFL	1	T	43	Masculino	INICIAL	MEDICO N	25
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A FF	13/07/2024	0	0	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A FF	13/07/2024	259963.67	259963.67	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A FF	17/07/2024	9500	9500	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A FF	12/07/2024	9500	9500	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	PAGO A FF	05/07/2024	33500	33500	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	36	36	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	329	329	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	1200	1200	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	2236.75	2236.75	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
5837	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	27/04/202	REEMBOLS	25/11/2024	6500.04	6500.04	-	-	TRAUMATISMO DE ESTR	1	D	53	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	29
11006	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	9200	9200	-	-	EMBARAZO ABORTIVO	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
11006	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	-7259.66	-7259.66	3,317.00	4,092.66	EMBARAZO ABORTIVO	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
11006	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/06/202	REEMBOLS	17/07/2025	34793.84	34793.84	-	-	EMBARAZO ABORTIVO	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
157	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	30/12/202	REEMBOLS	05/01/2025	16900.36	16900.36	3,317.00	2,109.49	EMBARAZO EXTRAUTERI	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
2896	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ACCIDENT	19/02/202	PAGO A FF	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 FF	03/03/2025	30790.87	30790.87	-	-	TRAUMATISMO SUPERFI	1	T	28	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	41
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/01/202	PAGO A FF	27/01/2025	3600	3600	-	-	ORQUITE, EPIDIDIMITE	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/01/202	PAGO A FF	13/01/2025	4627.79	-4627.79	-	4,627.79	ORQUITE, EPIDIDIMITE	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
311	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	27/01/202	PAGO A FF	13/01/2025	48316.58	48316.58	-	-	ORQUITE, EPIDIDIMITE	1	D	16	Masculino	INICIAL	HOSPITAL	37
7290	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/04/202			3613.3	0	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7290	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/04/202	PAGO A FF	17/07/2025	3613.3	3613.3	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7290	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	ENFERMEI	30/04/202	PAGO A FF	16/08/2025	18711	18711	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7290	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	30/04/202	PAGO A FF	12/05/2025	-17043.07	-17043.07	4,543.62	9,008.39	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
7290	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	30/04/202	PAGO A FF	12/05/2025	29854.09	29854.09	-	-	TUMOR BENIGNO DE LA	1	D	18	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	20
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/08/202	PAGO A FF		54863	0	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/08/202	PAGO A FF	18/08/2025	10400	10400	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/08/202	PAGO A FF	15/08/2025	-2195.24	-2195.24	-	2,195.24	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9484	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	UNI FAMIL	26/08/202	PAGO A FF	15/08/2025	30849.03	30849.03	-	-	HEMORROIDES NO ESPI	1	T	46	Femenino	INICIAL	HOSPITAL	15
9793	4821	FIDEICOMI	DISTRITO F	EMBARAZC	12/05/202	REEMBOLS	09/07/2025	20100	20100	-	-	PARTO UNICO POR CES	1	T	36	Femenino	INICIAL	MEDICO N	28
									$ 3,239,497.91	85,265.56	252,786.75								

ANEXO 1.1 VIGOR DE ASEGURADOS

CONSECUTIVO	FECHA DE NACIMIENTO	FAMILIA/CERTIFICADO	PARENTESCO	EDAD	GENERO
1	23/06/81	5	Titular	44	M
2	01/07/82	5	Conyuge	43	F
3	09/05/13	5	Hijo/a	12	F
4	30/12/83	9	Titular	41	M
5	23/10/80	8	Titular	44	F
6	28/10/18	8	Hijo/a	6	F
7	29/08/09	8	Hijo/a	15	F
8	24/01/69	7	Titular	56	F
9	13/11/86	4	Titular	38	M
10	03/04/95	4	Conyuge	30	F
11	01/05/84	2	Titular	41	F
12	16/09/92	6	Titular	32	M
13	03/07/80	10	Titular	45	M
14	29/03/15	10	Hijo/a	10	F
15	21/11/13	10	Hijo/a	11	M
16	18/06/94	11	Titular	31	F
17	19/03/84	11	Conyuge	41	M
18	03/02/79	12	Titular	46	M
19	13/01/83	12	Conyuge	42	F
20	03/07/18	12	Hijo/a	7	F
21	03/10/76	15	Titular	48	F
22	09/01/04	15	Hijo/a	21	F
23	04/05/94	13	Titular	31	F
24	10/09/86	14	Titular	38	F
25	07/03/22	14	Hijo/a	3	M
26	25/06/77	16	Titular	48	F
27	07/02/77	17	Titular	48	M
28	29/06/65	18	Titular	60	F
29	28/11/04	18	Hijo/a	20	F
30	30/04/91	19	Titular	34	F
31	24/02/89	19	Conyuge	36	M

32	23/12/13	**19**	Hijo/a	11	M
33	03/07/80	**20**	Titular	45	M
34	02/03/06	**20**	Hijo/a	19	M
35	02/03/06	**20**	Hijo/a	19	M
36	09/04/07	**20**	Hijo/a	18	F
37	14/02/58	**21**	Titular	67	M
38	23/04/66	**21**	Conyuge	59	F
39	18/04/01	**21**	Hijo/a	24	M
40	14/05/96	**23**	Titular	29	F
41	17/11/85	**25**	Titular	39	M
42	15/05/70	**22**	Titular	55	M
43	19/11/70	**22**	Conyuge	54	F
44	26/05/89	**28**	Titular	36	F
45	22/03/82	**28**	Conyuge	43	M
46	21/06/25	**28**	Hijo/a	0	F
47	10/09/70	**29**	Titular	54	F
48	19/06/70	**29**	Conyuge	55	M
49	21/02/80	**30**	Titular	45	F
50	03/08/81	**30**	Conyuge	43	M
51	12/11/88	**31**	Titular	36	F
52	27/05/94	**32**	Titular	31	M
53	20/05/95	**32**	Conyuge	30	F
54	22/06/81	**33**	Titular	44	M
55	31/08/24	**33**	Hijo/a	0	F
56	29/11/96	**34**	Titular	28	F
57	09/03/82	**35**	Titular	43	F
58	15/11/86	**35**	Conyuge	38	M
59	01/02/13	**35**	Hijo/a	12	M
60	06/02/83	**36**	Titular	42	M
61	03/06/86	**36**	Conyuge	39	F
62	10/12/18	**36**	Hijo/a	6	M
63	28/03/21	**36**	Hijo/a	4	M

64	20/04/86	**37**	Titular	39	M
65	06/03/87	**37**	Conyuge	38	F
66	17/07/08	**37**	Hijo/a	17	M
67	11/11/12	**37**	Hijo/a	12	F
68	23/04/82	**39**	Titular	43	M
69	31/05/21	**39**	Hijo/a	4	F
70	15/09/83	**40**	Titular	41	M
71	01/11/84	**40**	Conyuge	40	F
72	14/04/19	**40**	Hijo/a	6	F
73	08/05/23	**40**	Hijo/a	2	F
74	13/02/97	**41**	Titular	28	M
75	25/09/96	**52**	Titular	28	F
76	03/08/78	**53**	Titular	46	F
77	01/12/11	**53**	Hijo/a	13	F
78	04/10/14	**53**	Hijo/a	10	M
79	15/08/71	**54**	Titular	53	M
80	16/09/73	**54**	Conyuge	51	F
81	13/06/71	**55**	Titular	54	F
82	18/09/90	**56**	Titular	34	F
83	24/09/15	**56**	Hijo/a	9	F
84	17/07/96	**58**	Titular	29	F
85	12/04/96	**60**	Titular	29	F
86	28/01/90	**61**	Titular	35	M

ANEXO 1.2 LISTADO DE SALARIOS

CONSECUTIVO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	EDAD	GENERO	SALARIO MENSUAL
1	23/06/81	Titular	44	M	$ 103,627.58
2	30/12/83	Titular	41	M	$ 103,627.58
3	23/10/80	Titular	44	F	$ 103,627.58
4	24/01/69	Titular	56	F	$ 66,557.33
5	13/11/86	Titular	38	M	$ 103,627.58
6	01/05/84	Titular	41	F	$ 48,829.46
7	16/09/92	Titular	32	M	$ 48,829.46
8	03/07/80	Titular	45	M	$ 38,173.81
9	18/06/94	Titular	31	F	$ 38,173.81
10	03/02/79	Titular	46	M	$ 66,557.33
11	03/10/76	Titular	48	F	$ 36,074.26
12	04/05/94	Titular	31	F	$ 38,173.81
13	10/09/86	Titular	38	F	$ 44,797.66
14	25/06/77	Titular	48	F	$ 66,557.33
15	07/02/77	Titular	48	M	$ 61,627.16
16	29/06/65	Titular	60	F	$ 103,627.58
17	30/04/91	Titular	34	F	$ 44,797.66
18	03/07/80	Titular	45	M	$ 48,829.46
19	14/02/58	Titular	67	M	$ 44,797.66
20	14/05/96	Titular	29	F	$ 44,797.66
21	17/11/85	Titular	39	M	$ 66,557.33
22	15/05/70	Titular	55	M	$ 36,074.26
23	26/05/89	Titular	36	F	$ 44,797.66
24	10/09/70	Titular	54	F	$ 44,797.66
25	21/02/80	Titular	45	F	$ 44,797.66
26	12/11/88	Titular	36	F	$ 36,074.26
27	27/05/94	Titular	31	M	$ 61,627.16
28	22/06/81	Titular	44	M	$ 61,627.16
29	29/11/96	Titular	28	F	$ 36,074.26
30	09/03/82	Titular	43	F	$ 44,797.66
31	06/02/83	Titular	42	M	$ 44,797.66
32	20/04/86	Titular	39	M	$ 44,797.66
33	23/04/82	Titular	43	M	$ 44,797.66
34	15/09/83	Titular	41	M	$ 61,627.16
35	13/02/97	Titular	28	M	$ 36,074.26
36	25/09/96	Titular	28	F	$ 44,797.66
37	03/08/78	Titular	46	F	$ 61,627.16
38	15/08/71	Titular	53	M	$ 44,797.66
39	13/06/71	Titular	54	F	$ 61,627.16
40	18/09/90	Titular	34	F	$ 44,797.66
41	17/07/96	Titular	29	F	$ 36,074.26
42	12/04/96	Titular	29	F	$ 44,797.66
43	28/01/90	Titular	35	M	$ 36,074.26

ANEXO 2 PROPUESTA ECONÓMICA

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