

**A N E X O N º 1**

**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS  
Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS
ÚNICA	1	POLÍZA	<p>SEGURO DE VIDA PARA LEGISLADORES DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO BAJO LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS</p> <p>PÓLIZA AUTOADMINISTRADA. NÚMERO DE ASEGURADOS: 40</p> <p>SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS</p> <p>POR FALLECIMIENTO (VIDA) \$5,500,000.00 (CINCO MILLONES, QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.). POR CADA PERSONA DEL GRUPO ASEGURABLE.</p> <p>POR MUERTE ACCIDENTAL: SUMA POR FALLECIMIENTO MAS \$5,500,000.00 (CINCO MILLONES, QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.). TOTAL 11,000,000.00 (ONCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) POR CADA PERSONA DEL GRUPO ASEGURABLE.</p> <p>COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE \$5,500,000.00 (CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) POR CADA PERSONA DEL GRUPO ASEGURABLE.</p> <p>LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE, ADEMÁS DEBERÁ CONSIDERAR Y APLICARSE EN CASO DE: PERDIDA DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; AMPUTACION O ANQUILOSIS TOTAL DE MANOS; AMPUTACION O ANQUILOSIS TOTAL DE PIES; AMPUTACION O ANQUILOSIS TOTAL DE UNA MANO Y UN PIE, AMPUTACION O ANQUILOSIS DE UNA MANO Y PERDIDA DE LA VISTA EN UN OJO, Y; AMPUTACION O ANQUILOSIS TOTAL DE UN PIE Y PERDIDA DE LA VISTA EN UN OJO.</p> <p>COLECTIVIDAD: LEGISLADORES EN ACTIVO;</p> <p>VIGENCIA: DE LAS 00:00 HORAS DEL 01/04/2026 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026</p> <p>NO HABRÁ AJUSTE EN COSTO DE LA POLIZA POR ALTAS O BAJAS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE EXCEDA DE UN 10% DE VARIACIÓN,</p> <p>CABE SEÑALAR QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBE ACEPTAR QUE TODOS LOS BENEFICIOS QUE TENGA EL</p>

			ASEGURADO SE CUBRIRÁN DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, SIN TOMAR EN CUENTA, PADECIMIEN
--	--	--	--

**A N E X O N° 1-A**  
**LISTADO DE PERSONAL ASEGURADO**

**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**N° CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

<b>No.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
1	M	02/01/1995
2	H	22/12/1979
3	M	13/02/1965
4	M	06/07/1973
5	H	01/09/1981
6	H	17/04/1984
7	M	09/02/1984
8	M	04/12/1987
9	M	08/04/1979
10	H	19/05/1973
11	H	26/12/1981
12	M	04/10/1985
13	M	03/03/1976
14	M	01/12/1978
15	M	28/04/1988
16	H	07/10/1990
17	H	19/06/1983
18	H	19/06/1983
19	M	16/12/1991
20	H	15/01/1980
21	M	26/07/1986
22	H	23/12/1987
23	H	29/08/1970
24	M	17/09/1991
25	H	29/07/1989
26	M	17/09/1977
27	M	19/02/1985
28	M	21/04/1981
29	M	10/01/1974
30	H	01/03/1964
31	H	03/07/1964
32	H	01/03/1979

33	H	23/11/1984
34	H	17/04/1989
35	M	05/08/1977
36	H	07/11/1981
37	M	19/12/1969
38	M	15/04/1987
39	H	08/11/1975
40	H	01/10/1980

**A N E X O N º 2**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**  
**(En papel membretado del licitante)**

**(Nombre del representante legal)**, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos, han sido debidamente verificados y están actualizados; así mismo, cuento con facultades suficientes para suscribir la proposición en el presente procedimiento, a nombre y en representación de: **(persona física o moral)**.

Datos de la empresa:			
Registro Federal de Contribuyentes:		Indique si se trata de micro, pequeña, mediana o no MIPYMES:	
Domicilio fiscal			
Calle, núm. exterior e interior:		Colonia:	
Código postal:		Alcaldía o municipio:	
Entidad Federativa:		Localidad:	
Correo electrónico:		Teléfono(s):	

Núm. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha:

Núm. de tomo:

Núm. de fojas:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:

Relación de accionistas:

Apellido paterno:  
acciones:

Apellido materno:

Nombres(s):

% de

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Señalar el número de folio donde se encuentra el nombre del representante legal:

**Los siguientes datos aplican solo para personas morales:**

Nombre del apoderado o representante que firmará el contrato y pedido:			
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades:			
Escritura pública número:		Fecha:	
Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó:			

(Lugar y Fecha)

Protesto lo necesario

NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)  
NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N º 3**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Quien suscribe (persona física o representante legal) de la empresa (nombre de la empresa), personalidad que acredito con la documentación solicitada en la convocatoria de la Invitación respectiva, declaro bajo protesta de decir verdad, no encontrarme en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N° 4**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**N° CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Quien suscribe (persona física o representante legal) de la empresa (nombre de la empresa), manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

Garantizo la prestación total de los servicios solicitados en **tiempo y forma**, de acuerdo con la descripción y especificaciones técnicas requeridas en el Anexo N° 1 de la convocatoria y lo acordado en el Acto de Junta de Aclaraciones; asimismo, me comprometo a sustituir los servicios defectuosos o mal prestados, de conformidad con el numeral 11 de la convocatoria que rige este procedimiento; de igual forma manifiesto que por mí mismo o a través de terceros, **me abstendré de adoptar conductas** para que los servidores públicos de la convocante, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones ventajosas con relación a los demás participantes; en ese mismo orden de ideas manifiesto, **estar de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato** que se anexa a la convocatoria del procedimiento.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N º 5**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Quien suscribe (persona física o representante legal de la empresa), de la empresa (nombre de la empresa), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la empresa que represento es de nacionalidad mexicana.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N° 6**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**N° CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del fabricante o distribuidor mayorista)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Quien suscribe (persona física o representante legal de la empresa), de la empresa (nombre de la empresa), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la empresa que represento cuenta con las licencias, permisos, avisos y autorizaciones necesarias, vigentes, para llevar a cabo sus actividades.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N º 7**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Quien suscribe (persona física o representante legal) de la empresa (nombre de la empresa), manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

Al día de la fecha, mi representada no (ha/he) sido sujeto (a) de sanción administrativa por incumplimiento de contrato o considerado (a) como parte de algún procedimiento administrativo o judicial en el que el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo también lo sea.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N º 8**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

(En papel membretado del licitante)

**MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,  
DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1)

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_, con base en lo cual se estatifica como una empresa \_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**A N E X O N º 9**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**Nº CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO PARA LEGISLADORES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, POR CONDUCTO DEL PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL XX, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LOS SUCEPIVO SE DENOMINARÁ “EL CONGRESO”, Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA: XX, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL/LA C. XX, EN LO SUCEPIVO “EL PROVEEDOR” Y; A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES CONOCERÁ PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE DOCUMENTO COMO “LAS PARTES”, MISMAS QUE SE SUJETARÁN AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:**

**DECLARACIONES:**

**I. DECLARA “EL CONGRESO”:**

*I.1 Que de conformidad con los artículos 19 y 44; fracción XXVII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, el poder Legislativo recae, en el “Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo”.*

*I.3 Que de conformidad con los artículos 28; fracción I, 29 y 33, fracción II de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, la Mesa Directiva es un órgano del Congreso, que se integra con una presidencia; quien será el presidente o presidenta del Congreso, con atribuciones para representarlo jurídicamente, con facultades generales y especiales, pudiendo delegar estas en los funcionarios que él determine.*

*I.4 Que mediante Acuerdo número XX uno, aprobado en sesión celebrada por el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, el día xx de xx del xx, se designó como presidente de la Mesa Directiva al Diputado xx, quien con fecha xx de xx del xx a través de mandato certificado ante la fe del Lic. xx, notario público número xx, con ejercicio y residencia en esta ciudad de xx, xx, otorgó por término indefinido y hasta la vigencia del nombramiento como presidente de la Mesa Directiva, al xx, Poder General para: xx.*

*I.5 Que en cumplimiento al artículo al artículo 232 de Ley Orgánica Y De Procedimientos Del Congreso Del Estado De Michoacán De Ocampo, el Congreso del Estado tiene la obligación de otorgar, un seguro de vida, a través de una institución legalmente establecida.*

*I.6 Que, para los efectos legales de este contrato, señala como domicilio el ubicado en Av. Madero Oriente número 97, Colonia Centro, código postal 58000 de esta ciudad de Morelia, Michoacán.*

*I.7 Que el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo cuenta con la suficiencia presupuestal para el cumplimiento de los términos establecidos en el presente instrumento jurídico.*

## **II. DECLARA “EL PROVEEDOR”:**

*II.1 Que tiene capacidad de goce y de ejercicio para celebrar el presente contrato de servicios para la adquisición de seguro colectivo de vida para los trabajadores sinidicalizados del Poder Legislativo del Estado de Michoacán de Ocampo.*

*II.2 Que el/la C. xx, en su carácter de apoderado(a) legal de la empresa xx, cuenta con poderes amplios y suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos del mismo, lo que se acredita con el instrumento público número xx, de fecha xx de xx de xx, otorgada ante la fe del Lic. xx, notario público número xx, en la ciudad de xx, xx; asimismo, bajo protesta de decir verdad declara que dicha personería no le ha sido revocada, limitada, ni modificada en forma alguna.*

*II.3 Que, para todos los efectos legales del presente contrato señala como domicilio el ubicado en la calle xx la número xx, colonia xx, Código Postal xx, xx, xx y número telefónico xx y correo electrónico xx*

*II.4 Que se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes del Servicio de Administración Tributaria conforme al número xx.*

*II.5 Que conoce las características del servicio objeto de este contrato y que dispone de los recursos económicos, personales y materiales necesarios idóneos para cumplir con sus obligaciones de forma eficiente, oportuna y en las mejores condiciones para “EL CONGRESO”.*

*II.6 Que se encuentra inscrito como persona moral en el Padrón de Proveedores del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, según registro número xx.*

## **II. DECLARAN “LAS PARTES”:**

*III.1 Que se reconocen el carácter con que actúan sus representantes, sin reserva de derecho, acción, presente o futura.*

*III.2 Que tienen plenamente consensuado los alcances, servicios, objeto del acuerdo bilateral que suscriben, así como de las responsabilidades que emergen con motivo de su incumplimiento, acorde a la normatividad vigente observable.*

*III.3 El proveído que se firma, no media error, dolo, mala fe, lesión o algún otro vicio de la voluntad que lo intente anular, toda vez que se dicta libremente en aras de satisfacer programas administrativos del Congreso del Estado.*

III.4 Que gozan de plena capacidad legal y se reconocen mutuamente la personalidad con que se ostentan y se obligan en las declaraciones que anteceden las cuales no podrán ser objetadas con posterioridad a este acto y;

III.5 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo cual es su libre y expresa voluntad suscribir el presente instrumento jurídico al tenor de las siguientes:

### **CLÁUSULAS:**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.** “EL CONGRESO” obtendrá de “EL PROVEEDOR” la emisión de la Póliza de Seguro de Vida, en las condiciones de cobertura que la misma establezca.

**SEGUNDA. MONTO.** “EL CONGRESO” se obliga a pagar a “EL PROVEEDOR” la cantidad de \$xx (xx) por el aseguramiento contenido en la Póliza emitida, misma que tendrá el carácter de auto-administrativa, realizando la devolución al término de su vigencia, que pueda derivarse por los movimientos de personal que modifiquen la suma asegurada. La Póliza abarcará las coberturas establecidas en la propuesta técnica y económica ofrecida por “EL PROVEEDOR”.

**TERCERA. CONDICIONES DEL PAGO.** “EL CONGRESO” pagará a la “EL PROVEEDOR” el monto total del contrato, en un término no mayor a 20 treinta días naturales, contados a partir del día en que “EL PROVEEDOR” genere y remita a “EL CONGRESO” el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) correspondiente, así como el documento que ampare el inicio de vigencia de la cobertura objeto del presente contrato.

**CUARTA. VIGENCIA.** “LAS PARTES” acuerdan en que la vigencia del presente instrumento jurídico es de 1 un año, iniciando el día 01 primero de mayo del 2025 dos mil veinticinco y concluyendo el día 30 treinta de abril del 2026 dos mil veintiséis.

**QUINTA. CONDICIONES.**, En el caso del fallecimiento de algún trabajador del “EL CONGRESO”, que se encuentre amparado en los términos de la Póliza respectiva, “EL PROVEEDOR” pagará a los beneficiarios indicados en la Carta de Consentimiento Individual que corresponda, la suma asegurada por un monto de \$450,000.00 (cuatrocientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), así como una cantidad adicional por \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por concepto de Gastos Funerarios.

Asimismo, en caso de Invalidez total y permanente de algún trabajador a los que se refiere el párrafo anterior, “EL PROVEEDOR” pagará a los beneficiarios indicados en la Carta de Consentimiento Individual que corresponda, la suma asegurada por un monto de \$450,000.00 (cuatrocientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)

**SEXTA. PLAZOS.** En términos de la cláusula QUINTA del presente, “EL PROVEEDOR” pagará la cantidad que corresponda a los beneficiarios, en un plazo no mayor a 30 treinta días naturales; contados a partir de la fecha en que “EL PROVEEDOR” reciba la documentación que se requiera para el caso concreto.

Si transcurrido el plazo antes indicado, “EL PROVEEDOR” no realizará el pago respectivo, ésta deberá cubrir una pena convencional en favor de los beneficiarios, por la cantidad que resulte de aplicar el 2 dos al millar diario al monto reclamado.

**SÉPTIMA. AJUSTES CONCILIATORIOS DE ADMINISTRACIÓN.** “LAS PARTES” acuerdan que, durante la vigencia de la Póliza de Seguro, objeto del presente instrumento legal, ésta será administrada de manera autónoma por “EL

**CONGRESO**", pudiendo realizar altas o bajas de su personal, mismas que podrá derivar en ajustes que serán conciliados por **"LAS PARTES"** al término de la vigencia, para los efectos que sean procedentes.

**OCTAVA. PROHIBICIONES.** **"EL PROVEEDOR"** se obliga a NO CEDER a terceras personas, físicas o morales, los derechos y obligaciones que integran este contrato y los anexos que formen parte del mismo.

**NOVENA. RESCISIÓN.** **"EL CONGRESO"**, en cualquier momento, podrá rescindir este contrato, por causa de interés general y sin responsabilidad para éste, con previo aviso por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, con 30 treinta de anticipación. En tal caso, se procederá a realizar los ajustes que correspondan por la terminación anticipada, conforme lo indicado en la cláusula SÉPTIMA.

**DÉCIMA. VALIDEZ.** **"LAS PARTES"** acuerdan que las cláusulas y condiciones que se establezcan en la Póliza de Seguro que para estos efectos expida **"EL PROVEEDOR"**, siempre y cuando no contravengan lo estipulado en el presente instrumento jurídico.

**DÉCIMA PRIMERA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.** Para interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo lo relativo a lo que se encuentre expresamente estipulado en el mismo, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de los tribunales del fuero común de la ciudad de Morelia, Michoacán, por lo tanto, **"EL PROVEEDOR"** renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente contrato por las partes, se firma en tres tantos, en la ciudad de Morelia Michoacán de Ocampo, a los XX días del mes de XX del XX y enteradas las partes de su contenido y alcances, lo ratifican conociendo sus alcances legales, firmando de conformidad al calce de todas y cada una de las fojas que contiene este contrato.

**"EL CONGRESO".**

**"EL PROVEEDOR".**

XX.

XX

**REPRESENTANTE LEGAL DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN  
OCAMPO.**

**TESTIGO.**

**TESTIGO.**

XX.

XX

**A N E X O N° 10**  
**CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**  
**N° CEMO-SAF-ICTP-001/2026**

**SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL CIVIL (LEGISLADORES)**

**ESCRITO DE ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA Y PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO DE CONFORMIDAD CON LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN**

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO PRESENTE**

Quien suscribe (persona física o representante legal de la empresa), de la empresa (nombre de la empresa), Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición, manifiesto bajo protesta de decir verdad:

Que oportunamente manifesté mi interés en participar a través de los medios y tiempos indicados y que habiendo tomado debida nota de los datos, requisitos y condiciones a los que se ajustará el procedimiento, acepto íntegramente los requisitos contenidos en el citado documento de Convocatoria, así como los cambios que derivaron de la Junta de Aclaraciones.

De igual forma, expreso a usted que conozco las disposiciones legales que rigen el presente procedimiento, así como todos los detalles, suficientes, claros y precisos para presentar nuestras proposiciones Técnicas y Económicas en los formatos propuestos en la convocatoria.

En este sentido, nuestra proposición estará presentada adicionalmente con sello de la empresa, firmadas por el representante legal acreditado, y en ellas se especificarán, sin omitir dato alguno, los aspectos técnicos, económicos (relativo a precios unitarios, descuentos, desglose del Impuesto al Valor Agregado, importes totales, etc).

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones y para los fines y efectos a que haya lugar.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)  
NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**ESCRITO DE LA OFERTA TÉCNICA**  
(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

(Nombre de la persona física o representante legal) de la empresa (nombre de la empresa), de conformidad con la convocatoria de la **Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. CEMO-SAF-ICTP-001/2026**, para la contratación del **(Servicio requerido)**. expone: que la empresa que represento se compromete, en caso de que se adjudique el contrato respectivo, a suministrar los siguientes servicios:

Partida	Cantidad	Unidad de medida	Descripción
			Descripción detallada.

La empresa declara que:

1. Tiene capacidad jurídica para contratar y obligarse a la realización de los servicios objeto de este contrato.
2. Conoce y se compromete a acatar las disposiciones para la prestación de los servicios, necesarios de acuerdo a la legislación vigente y aplicable; así como, en la convocatoria del presente procedimiento y el Acto de Junta de Aclaraciones.
3. Conoce las especificaciones de los servicios materia de este procedimiento; así como, el lugar donde se entregarán, y si fuese necesario, previo acuerdo con la solicitante, está dispuesto a realizar la entrega de los servicios en el lugar que se le indique, por lo que se formula esta proposición en plena conciencia y conformidad de todas las circunstancias mencionadas.
4. Tiene capacidad de respuesta, para hacer frente a la prestación de los servicios, conforme a lo indicado en la convocatoria del presente procedimiento.
5. Nos comprometemos a garantizar y realizar los servicios conforme a la descripción de la convocatoria.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)

**ESCRITO DE LA OFERTA ECONÓMICA**  
(En papel membretado del licitante)

Lugar y fecha:

**SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO  
PRESENTE.**

(Nombre de la persona física o representante legal) de la empresa (nombre de la empresa), de conformidad con la convocatoria de la **Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. CEMO-SAF-ICTP-001/2026**, para la contratación del **(Servicio requerido)**;

**PROPONE:**

Suministrar mediante el contrato respectivo los siguientes servicios:

Partida	Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Precio unitario	Importe
			Breve descripción.	(para el caso de los centavos se deberán escribir solo dos dígitos)	
				Subtotal	
				Impuestos aplicables	
				Total	

De acuerdo con las especificaciones técnicas y de calidad que para este objeto requiere la convocante conforme a los conceptos y a los precios unitarios contenidos en la cotización y a las condiciones ofrecidas en nuestra proposición técnica.

**DECLARA:**

1. Conoce y se compromete a acatar las disposiciones para la prestación de los servicios, necesarios de acuerdo a la legislación vigente y aplicable; así como, en la convocatoria del presente procedimiento y el Acto de Junta de Aclaraciones
2. Tener capacidad de respuesta para hacer frente al suministro de los servicios, conforme a lo indicado en el Anexo N° 1 de la convocatoria del presente procedimiento.
3. Que para el caso de que le sea adjudicado el contrato nombra como representante y responsable directo de la ejecución correcta del mismo al C. \_\_\_\_\_.
4. Conoce las especificaciones de los servicios materia de este procedimiento; así como, el lugar donde se entregarán, y si fuese necesario, previo acuerdo con la solicitante, está dispuesto a realizar la entrega de los servicios en el lugar que se le indique, por lo que se formula esta proposición en plena conciencia y conformidad de todas las circunstancias mencionadas.
5. Que el importe de la propuesta económica, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado es por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/100 M.N.) derivado de la cotización de \_\_\_\_\_ partidas (N° de partidas cotizadas).

6. Que la prestación de los servicios cotizados se efectuará conforme a la descripción de la convocatoria.
7. Que se compromete a firmar el contrato el día que se señale en el fallo de adjudicación, que será dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha de emisión del mismo.

**AUTORIZA:**

Que, en caso de que le sea adjudicado el contrato y no firme dentro del plazo fijado, la convocante tendrá derecho a rescindirlo.

A T E N T A M E N T E

---

NOMBRE, FIRMA, CARÁCTER CON QUE SE OSTENTA  
Y RAZÓN SOCIAL  
(SI SE TRATA DE PERSONA MORAL)

NOMBRE Y FIRMA  
(SI SE TRATA DE PERSONA FÍSICA)