



# H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN

## 2021-2024

### TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN



"2024 AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DE PROLETARIADO, REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN  
E INICIATIVAS COMUNICACIONALES

**RECIBIDO**  
12 AGO 2024  
HECELCHAKAN, CAMPECHE  
2021-2024

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE HECELCHAKÁN  
EXPEDIENTE: CTSI /0196/ 2024.  
HECELCHAKÁN, CAMPECHE A 12 DE AGOSTO DE 2024.

ASUNTO: Respuesta a solicitud con folio 040086800002124

### C. CANDELARIO MALDONADO MARTINEZ

PRESENTE.

En respuesta a su solicitud, con folio de la solicitud 040086800002124 y correo electrónico [cande\\_2001@hotmail.com](mailto:cande_2001@hotmail.com), recibida oficialmente el 01 de julio del presente año, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, referente a:

#### 1.- INFORMACIÓN SOLICITADA.

**PRIMERO:** Informe si existe alguna prohibición por conducir sin seguro de responsabilidad civil en vehículos que circulen en su municipio, informe el reglamento, artículo y si se por no cumplir con ello de ser afirmativo indique artículo y reglamento de la sanción y el costo de esta y si existe alguna ley estatal que también exista alguna prohibición, del 2020 a la fecha de la presente solicitud.

**SEGUNDO:** Informe el número de vehículos de gobernados fueron multados, amonestados o llamados de atención, por No contar con seguro de responsabilidad civil, de dichos conceptos las cantidades monetarias ingresadas a su administración por estos conceptos, cantidad de multas en número y en dinero proyectado de ingresos por año, cuanto se pagó y cuanto no se pagó, desglosar toda la información solicitada por año, mes del 2020 a la presente solicitud. este archivo debe entregarse en Excel.

**TERCERO:** Informe cantidad de siniestros viales entre vehículos de sus gobernados, del 2020 a la fecha de la presente solicitud, desglosar por tipo de siniestro, si hubo personas fallecidas o lesionadas, desglosar por colonia de los hechos viales, año y mes de este, y cantidad de vehículos relacionados, así si contaban con seguro de responsabilidad civil o No, esta información se solicita en archivo Excel.

**CUARTO:** Informe cantidad de siniestros viales que causaron algún daño municipal, indique que tipo de daños, costo de reparación de los mismos, si el responsable lo liquidó o no, si el vehículo del responsable contaba con seguro de responsabilidad civil o no, y quien fue quien lo liquidó, desde el 2020 a la fecha de la presente solicitud, desglosar por año, mes, colonia donde fue el daño, también las características y placas del vehículo responsable, agregar fotografías de los daños a su vía pública, esta información se solicita en archivo Excel.

**QUINTO:** Informe TODAS unidades y/o vehículos de motor con los que cuenta su administración desde el 2020 a la fecha de la presente solicitud, agregar fotografías de dichas unidades así mismo fecha de adquisición, costo de adquisición, año, modelo, tipo, si cuenta con equipo, (costo del equipo), número de placas, número de serie, color y uso que se le da, kilometraje, esta información se requiere en archivo Excel.

**SEXTO:** Informe todos los siniestros o incidentes viales en los que su flotilla de unidades o vehículos de motor participaron, del 2020 a la fecha de esta solicitud, informe que vehículo estuvo involucrado, placas serie, fecha y lugar de hecho, si estaba en horario laboral, si estaba en su adecuado uso y motivo del siniestro así como si su unidad fue responsable o afectado, si se pagó existe algún pago relacionado con el hecho vial informe de que, así como agregue fotografías de dichas unidades involucradas, si se contaba con seguro de



# H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN

## 2021-2024

### TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN

"2024, AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DE PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"



#### COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

responsabilidad civil si se reportó el hecho vial o quien cubrió las reparaciones de la unidad y el costo de la reparación, esta información también se solicita en archivo Excel.

**SEPTIMO:** Informe cuales cuentan Si con algún tipo de seguro de responsabilidad civil, y cuales No de las unidades de motor solicitadas en el punto PRIMERO, si cuentan con seguro favor de agregar las pólizas de seguros, así como las copias de las pólizas de cheques facturas y cheques con los que se pagaron, esta información se solicita del 2020 a la fecha de la misma solicitud, esta información en archivo Excel.

**OCTAVO:** Informe si la administración cuenta con seguros de responsabilidad civil, en funcionarios públicos o algún otro seguro de responsabilidad con el que se cuenta si esto es afirmativo también favor de entregar dichas pólizas al igual, factura pólizas de cheques y cheques con las que se pagaron estas, desde 2020 a la fecha de esta solicitud, de igual manera que los otros puntos dicha información se requiere en archivo Excel."

#### 2.- COMPETENCIA:

Esta Coordinación de Transparencia y Sistemas de Información es competente para resolver su petición. De conformidad en lo establecido por el Artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 21, 44, 45 fracción XIV, 51 fracciones II Y V, artículo 125, 129, 136 y 137 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.

#### 3.- RESPUESTA:

Con fundamento en lo establecido por los artículos 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 2 fracción I, 9, 11, 15, 44, 45 fracción XIV, 51 fracciones II y V, artículo 136 y 137 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, esta Coordinación de Transparencia y Sistemas de Información, hace de su conocimiento la siguiente información:

En seguimiento a la solicitud de información, registrada bajo el folio 040086800002124, esta unidad de transparencia notifica que dicha solicitud de información fue turnada a la Coordinación Administrativa de Seguridad Pública (en coordinación de trabajo de la Dirección Operativa de Seguridad y Vialidad del Municipio de Hecelchakán), Coordinación de Recursos Materiales, Coordinación de Asuntos Jurídicos y Coordinación de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Hecelchakán, y derivado de la información proporcionada por dichas unidades administrativas, se brinda la siguiente respuesta, de acuerdo a lo requerido.

En atención al PÁRRAFO PRIMERO en el que se solicita," PRIMERO: Informe si existe alguna prohibición por conducir sin seguro de responsabilidad civil en vehículos que circulen en su municipio, informe el reglamento, artículo y si se por no cumplir con ello de ser afirmativo indique artículo y reglamento de la sanción y el costo de esta y si existe alguna ley estatal que también exista alguna prohibición, del 2020 a la fecha de la presente solicitud.", se tiene a bien informar que dentro del municipio de Hecelchakán no existe prohibición alguna por conducir sin seguro de responsabilidad civil en vehículos que circulen dentro del Municipio, lo anterior estrictamente apegado a la Ley de vialidad, Tránsito y control vehicular del Estado de Campeche quien es la encargada de regular y controlar el uso de la vialidad, la infraestructura los servicios y los elementos inherentes o incorporados a la misma, para garantizar su adecuada utilización, planeación y aprovechamiento, así como la seguridad de los peatones, conductores y usuarios. Sin embargo es preciso informarle que las obligaciones de los conductores de vehículos se encuentran previstas en el capítulo II de la Ley de Vialidad, Tránsito y Control Vehicular del Estado de Campeche conteniendo dicho capítulo las documentaciones específicas con las que debe contar el conductor o propietario de un vehículo para poder transitar por carreteras estatales.



# H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN

## 2021-2024

### TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN



"2024, AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DE PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

En contestación al PÁRRAFO SEGUNDO, en el que se menciona y requiere **"SEGUNDO: Informe el número de vehículos de gobernados fueron multados, amonestados o llamados de atención, por No contar con seguro de responsabilidad civil, de dichos conceptos las cantidades monetarias ingresadas a su administración por estos conceptos, cantidad de multas en número y en dinero proyectado de ingresos por año, cuanto se pagó y cuanto no se pagó, desglosar toda la información solicitada por año, mes del 2020 a la presente solicitud. este archivo debe entregarse en Excel."**, se hace de su conocimiento que por parte de esta dependencia no existe infracción, amonestación o llamado de atención a conductores de vehículos de gobernados, lo menciona del 2020 a la fecha de la solicitud.

En respuesta al PÁRRAFO TERCERO, en el que se requiere: **"TERCERO: Informe cantidad de siniestros viales entre vehículos de sus gobernados, del 2020 a la fecha de la presente solicitud, desglosar por tipo de siniestro, si hubo personas fallecidas o lesionadas, desglosar por colonia de los hechos viales, año y mes de este, y cantidad de vehículos relacionados, así si contaban con seguro de responsabilidad civil o No, esta información se solicita en archivo Excel."**, por una parte la Dirección Operativa de Seguridad y Vialidad del Municipio de Hecelchakán, informa en conjunto con la Coordinación Administrativa de Seguridad Pública de este H. Ayuntamiento de Hecelchakán, que se tuvo conocimiento de 1 siniestro vial en la que se vio relacionado en el municipio de Hecelchakán en el año 2023 unidad oficial MV-590. Y tal cual fue requerido por el solicitante se procede anexar la información precitada, en archivo Excel denominado "040086800002021\_VEHICULOS TRANSPARENCIA", específicamente en la hoja denominada "PÁRRAFO TERCERO". Cabe señalar que la tabla proporcionada contiene los siguientes campos:

- Tipo de siniestro.
- Fallecidos.
- Lesionados
- Dirección (cumpliendo con el campo requerido de "colonia de hechos viales")
- Año
- Vehículos involucrados (cumpliendo con el campo de "Cantidad de vehículos relacionados")
- Seguro de responsabilidad civil.

Para dar seguimiento al PÁRRAFO CUARTO que a la letra solicita **"CUARTO: Informe cantidad de siniestros viales que causaron algún daño municipal, indique que tipo de daños, costo de reparación de los mismos, si el responsable lo liquidó o no, si el vehículo del responsable contaba con seguro de responsabilidad civil o no, y quien fue quien lo liquidó, desde el 2020 a la fecha de la presente solicitud, desglosar por año, mes, colonia donde fue el daño, también las características y placas del vehículo responsable, agregar fotografías de los daños a su vía pública, esta información se solicita en archivo Excel."**, se informa que del año 2020 a la fecha de la presente no se registró algún siniestro vial que causara algún daño Municipal.

Derivado de lo requerido en el PÁRRAFO QUINTO, **"QUINTO: Informe TODAS unidades y/o vehículos de motor con los que cuenta su administración desde el 2020 a la fecha de la presente solicitud, agregar fotografías de dichas unidades así mismo fecha de adquisición, costo de adquisición, año, modelo, tipo, si cuenta con equipo, (costo del equipo), número de placas, número de serie, color y uso que se le da, kilometraje, esta información se requiere en archivo Excel."**, tal cual fue requerido este H. Ayuntamiento de Hecelchakán informa y entrega la relación de vehículos oficiales de este sujeto obligado, todo lo anterior se halla en el mismo archivo Excel denominado "040086800002021\_VEHICULOS TRANSPARENCIA", específicamente en la hoja denominada "PÁRRAFO QUINTO".



# H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN

## 2021-2024

### TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN

"2024, AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DE PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"



COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Del 2020 a la fecha de la presente solicitud este es el estatus de cada uno de los vehículos asignado en el municipio de Hecelchakán, se contemplan y proporcionan los datos requeridos por el solicitante

- Fotografías de dichas unidades.
- Fecha de adquisición
- Costo de adquisición.
- Año.
- Modelo.
- Tipo
- Si cuenta con equipo
- Costo del equipo.
- Número de placas
- Número de serie
- Color
- Uso que se le da.
- Kilometraje.

Atendiendo lo solicitado en el PÁRRAFO SEXTO 6 que menciona, "**SEXTO: Informe todos los siniestros o incidentes viales en los que su flotilla de unidades o vehículos de motor participaron, del 2020 a la fecha de esta solicitud, informe que vehículo estuvo involucrado, placas serie, fecha y lugar de hecho, si estaba en horario laboral, si estaba en su adecuado uso y motivo del siniestro así como si su unidad fue responsable o afectado, si se pagó existe algún pago relacionado con el hecho vial informe de que, así como agregue fotografías de dichas unidades involucradas, si se contaba con seguro de responsabilidad civil si se reportó el hecho vial o quien cubrió las reparaciones de la unidad y el costo de la reparación, esta información también se solicita en archivo Excel.**", por una parte la Dirección Operativa de Seguridad y Vialidad del Municipio de Hecelchakán, informa en conjunto con la Coordinación Administrativa de Seguridad Pública de este H. Ayuntamiento de Hecelchakán, que existió un siniestro en la cual se vio involucrada la siguiente unidad oficial solo daños materiales sin personas lesionadas. Todo lo anterior se halla en el mismo archivo Excel denominado "040086800002021\_VEHICULOS TRANSPARENCIA", específicamente en la hoja denominada "PÁRRAFO SEXTO".

En relación al PÁRRAFO SÉPTIMO en el que se requiere información acerca de "**SEPTIMO: Informe cuales cuentan Si con algún tipo de seguro de responsabilidad civil, y cuales No de las unidades de motor solicitadas en el punto PRIMERO, si cuentan con seguro favor de agregar las pólizas de seguros, así como las copias de las pólizas de cheques facturas y cheques con los que se pagaron, esta información se solicita del 2020 a la fecha de la misma solicitud, esta información en archivo Excel.**", en relación a este punto se informa la relación de vehículos que cuentan con seguro de responsabilidad civil, así mismo se integra la documentación correspondiente, FOTON AUMARK 3L9C5B1E0MA030005 PLACA CS-3195-A POLIZA 2350120738935. Se anexa en el presente oficio copias de las pólizas de seguro.

Para dar continuidad al PÁRRAFO OCTAVO que menciona y requiere "**OCTAVO: Informe si la administración cuenta con seguros de responsabilidad civil, en funcionarios públicos o algún otro seguro de responsabilidad con el que se cuenta si esto es afirmativo también favor de entregar dichas pólizas al igual, factura pólizas de cheques y cheques con las que se pagaron estas, desde 2020 a la fecha de esta solicitud, de igual manera que los otros puntos dicha información se requiere en archivo Excel.**", por este medio se informa que de acuerdo a lo establecido en la póliza de seguro de vida de los agentes de seguridad pública se cuenta con la siguiente cobertura:

- Cobertura de fallecimiento.
- Invalidez total y permanente.



# H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN 2021-2024

## TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN

"2024, AÑO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, BENEMÉRITO DE PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB"



COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

- Perdidas orgánicas escala B.
- Asistencia integral.

De igual manera se informa que la relación con el seguro de vida "SURA" está establecida desde el año 202, los pagos relacionados a la póliza se realizan por medio de una transferencia electrónica. Se anexa caratula de la póliza de seguro de vida.

#### 4.- INFORMACIÓN ADICIONAL:

De acuerdo con lo establecido en los artículos 146, 147 y 148 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, se le informa que usted podrá impugnar esta resolución, a través del recurso de revisión, que cumpla con los requisitos del artículo 149 de la Ley mencionada anteriormente, en un plazo máximo de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Esperando que la información proporcionada le sea de mucha utilidad, le reiteramos nuestra disponibilidad para cualquier duda o aclaración, a través de nuestro correo electrónico [transparencia2124.hkan@outlook.com](mailto:transparencia2124.hkan@outlook.com) o si lo prefiere puede visitarnos personalmente en nuestras oficinas, ubicadas en la calle 20 entre calle 19 y calle 21, zona centro, Hecelchakán, Campeche; en donde con gusto lo atenderemos en horario de Lunes a Viernes, de 8:00 a 15:00 horas.

Sin otro particular a tratar por el momento, me despido de usted, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

TRABAJANDO PARA  
UN MEJOR  
HECELCHAKÁN

ARQ. ARIADNE GUADALUPE ORDOÑEZ MELKEN.  
COORDINADORA DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.  
DEL H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN, CAMPECHE.

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA  
Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
HECELCHAKÁN, CAMPECHE  
2021 2024

HECELCHAKÁN

H. AYUNTAMIENTO

2021-2024

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa  
 Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P.14060, Ciudad de México.

**CLIENTE INBURSA** 54006342

**PÓLIZA** 23501 20738935

**CIS** 20741388

**DATOS DEL CONTRATANTE**

<b>NOMBRE:</b> MUNICIPIO DE HECELCHAKAN	<b>AGRUPACIÓN:</b> 20737703	<b>PRIMA NETA:</b> 41,387.00
<b>DIRECCIÓN:</b> 20 SN COL. SAN FRANCISCO HECELCHAKAN CAM C.P. 24800	<b>R.F.C.:</b> MHC830101M16	<b>FINANCIAMIENTO:</b> 0.00
<b>PRODUCTO:</b> Seguro para Camiones Residentes CAMIONES INDIVIDUAL	<b>MONEDA:</b> NACIONAL	<b>GASTOS EXPEDICIÓN:</b> 2,250.00
	<b>FORMA DE PAGO:</b> PAGO UNICO	<b>I.V.A.:</b> 6,981.92
	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> INICIAL	<b>PRIMA TOTAL:</b> 50,618.92

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

Desde las 12:00 horas 31/JUL/2024 hasta las 12:00 horas 31/JUL/2025

Cobertura	Limitada
Grupo	COMELECT
Empresa	PLATAFOR
Sucursal	WEBNT

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa cubre durante la vigencia de la póliza, el Vehículo Asegurado abajo descrito, bajo las coberturas indicadas en esta carátula, de acuerdo a las condiciones generales y hasta por la suma asegurada máxima que corresponda.

Para reportar un siniestro utiliza la app Inbursa Móvil, con un clic nosotros te localizamos, ¡descárgala ya!

o comunícate:  
800 911 9000  
55 5447 8080

<b>PROPIETARIO:</b>	MUNICIPIO DE HECELCHAKAN
<b>BENEFICIARIO PREFERENTE:</b>	
<b>NÚMERO ASOCIADO:</b>	277999000705796
<b>CLAVE VEHICULAR:</b>	23201005 FOTON AUMARK 7000 CHASIS CABINA / S6 4CIL.STD. 7.00 T.
<b>COMPLEMENTO:</b>	
<b>VEHÍCULO ASEGURADO:</b>	CAMIONES NACIONALES
<b>MODELO:</b>	2021
<b>NÚMERO DE SERIE:</b>	3L9C5B1E0MA030005
<b>USO Y SERVICIO:</b>	SERVICIO PRIVADO DE CARGA
<b>PLACAS:</b>	CS3195A
<b>NÚMERO DE MOTOR:</b>	76505760

**ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS CONTRATADAS**

Cobertura	Suma asegurada	Deducible		Prima neta
		%	mínimo (UMA)	
Robo total	Valor Comercial	10	50	
Responsabilidad civil por daños a Terceros bienes/personas	4,000,000.00			
Cláusula adicional de asistencia:				
Asistencias en kilómetro 0 (cero)	Amparado			
Asistencias en viajes	Amparado			
Defensa legal	45,000.00			



COORDINACION DE TRANSPARENCIA Y SISTEMAS DE INFORMACION  
 H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
 HECELCHAKAN, CAMPECHE  
 2021 2024

F-2211-5 MARZO 2022

Cobertura	Suma asegurada	Deducible % mínimo (UMA)	Prima neta
Fianza o caución	4,000,000.00		
Gastos médicos y funerarios	400,000.00		
Accidentes al Conductor	100,000.00		
Responsabilidad Civil Daños Ecológicos (Tipo de Carga B)	Amparado		
Responsabilidad Civil Daños por la Carga (Tipo de Carga B)	Amparado		
Responsabilidad Civil Límite Único y Combinado (L.U.C)	4,000,000.00		
Exceso de responsabilidad civil por fallecimiento	3,000,000.00		

**AVISO IMPORTANTE.-** En caso de que el uso y servicio de la presente póliza se establezca como particular y el Vehículo Asegurado de el uso de servicio privado de pasajeros, todos los siniestros reclamados serán improcedentes.

**Este seguro queda sujeto a las condiciones generales F-1331-16 según anexo y a las siguientes cláusulas: CLADAECO AUTDACAC**

CLADAECO      CLAUSULA DAÑOS ECOLOGICOS  
AUTDACAC      CLAUSULA DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA

NOTA.- Si alguno de los anexos aquí mencionados no fuera adjuntado, favor de exigirlo a su asesor o en cualquiera de nuestras oficinas.

**EXCLUSIONES Y LIMITACIONES.** La presente póliza contiene coberturas, restricciones y exclusiones las cuales pueden ser consultadas en las condiciones generales que le fueron entregadas, así como en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com) o en cualquiera de nuestras oficinas, le invitamos a consultarlas.

Le recordamos que el aviso de privacidad de la compañía se encuentra a su disposición en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com)

Para consultar el CFDI de su póliza ingrese a la sección Facturas en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com)

**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com) o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55-5238-0649 y 800-849-1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico [uniesp@inbursa.com](mailto:uniesp@inbursa.com)

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) y en [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef)

Las adaptaciones que pudiera tener el vehículo amparado en la presente poliza no se encuentran amparadas a petición del cliente

Término máximo para el pago de primera fracción en caso de pago fraccionado:	30 días
Término máximo para el pago de segunda fracción y posteriores en caso de pago fraccionado:	5 días

**Definiciones:**

**CFDI:** Comprobante Fiscal Digital por Internet

**CIS:** Certificado Individual de Seguros

**Deducible:** Porcentaje aplicable al valor comercial del vehículo a la fecha del siniestro. En el caso de coberturas de Responsabilidad Civil, aplicará un solo deducible por evento.



COORDINACION DE TRANSPARENCIA  
Y SISTEMAS DE INFORMACION  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
HUEHUACHUKAN, CDMX



Síguenos en:     [inbursa.com](http://inbursa.com)

2

CLIENTE INBURSA 54006342

PÓLIZA 23501 20738935

CIS 20741388

IVA: Impuesto al Valor Agregado

UMA: Unidad de Medida y Actualización

Para el significado de las abreviaturas usadas en la descripción del vehículo asegurado consulte sus condiciones generales



204628 ASESORIA ESPECIALIZADA  
NOVELO, AGENTE DE SEGUROS SA  
DE CV

31/JUL/2024

RAUL REYNAL PEÑA

CLAVE Y NOMBRE DEL AGENTE

FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS  
INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO  
INBURSA

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO DE SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 01 DE OCTUBRE DE 2019, CON EL NÚMERO CNSF-S0022-0446-2019/CONDUSEF-000629-05.



COORDINACION DE TRANSPARENCIA  
Y SISTEMAS DE INFORMACION  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
HECELCHAKAN, CAMPECHE  
2021 2024



CLIENTE INBURSA 54006342

PÓLIZA 23501 20738935

CIS 20741388

DETALLE DE RECIBOS					
Número de Recibo	Prima Total a Pagar	Periodo que Cubre	Fecha Límite de Pago	Endoso	Estado
23501 24 21816812	50,618.92	31/07/2024 AL 31/07/2025	30/08/2024	0	PENDIENTE

CONSULTA el historial de pagos de tu póliza



En el caso de recibos no vencidos Usted puede realizar sus pagos por los siguientes medios:

Portal Inbursa: Con cargo a tarjeta de crédito, débito o American Express.

Centro de Atención Telefónica: 55 51303 507 y 800 90 90000: Con cargo a tarjeta de crédito, débito o American Express.

Módulo Sanborns: Con efectivo, cheque, o cargo a cuenta Inbursa, tarjeta de crédito, débito o American Express.

Ventanilla de Banco Inbursa: Con efectivo, cheque, o cargo a cuenta Inbursa, tarjeta de crédito, débito o American Express.

Referencia única: Convenio con los siguientes bancos:

BANAMEX PA: 373101 BANORTE 81752

HSBC RAP: 1670 BANCOMER CIE 939706

Inbursa 036180500145188734 \*Agregar referencia única del recibo a pagar\*

Notas:

Las pólizas en dólares pagadas en moneda nacional, se aplicaran con el tipo de cambio FIX del día en que se realice el pago.

La prima anual máxima por póliza que se podrá pagar con tarjeta AMEX es de \$100,000 pesos o su equivalente en dólares, salvo en Gastos Médicos cuyo límite en pólizas familiares es de \$300,000.



COORDINACION DE TRANSPARENCIA  
Y SISTEMAS DE INFORMACION  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
HECELCHAKAN, CAMPECHE  
2021 2024

CLIENTE INBURSA 54006342

PÓLIZA 23501 20738935

CIS 20741388

DETALLE DE RECIBOS					
Número de Recibo	Prima Total a Pagar	Periodo que Cubre	Fecha Limite de Pago	Endoso	Estado
23501 24 21816812	50,618.92	31/07/2024 AL 31/07/2025	30/08/2024	0	PENDIENTE

CONSULTA el historial de pagos de tu póliza



En el caso de recibos no vencidos Usted puede realizar sus pagos por los siguientes medios:

Portal Inbursa: Con cargo a tarjeta de crédito, débito o American Express.

Centro de Atención Telefónica: 55 51303 507 y 800 90 90000: Con cargo a tarjeta de crédito, débito o American Express.

Módulo Sanborns: Con efectivo, cheque, o cargo a cuenta Inbursa, tarjeta de crédito, débito o American Express.

Ventanilla de Banco Inbursa: Con efectivo, cheque, o cargo a cuenta Inbursa, tarjeta de crédito, débito o American Express.

Referencia única: Convenio con los siguientes bancos:

BANAMEX PA: 373101 BANORTE 81752

HSBC RAP: 1670 BANCOMER CIE 939706

Inbursa 036180500145188734 \*Agregar referencia única del recibo a pagar\*

Notas:

Las pólizas en dólares pagadas en moneda nacional, se aplicaran con el tipo de cambio FIX del día en que se realice el pago.

La prima anual máxima por póliza que se podrá pagar con tarjeta AMEX es de \$100,000 pesos o su equivalente en dólares, salvo en Gastos Médicos cuyo limite en pólizas familiares es de \$300,000.



COORDINACION DE TRANSPARENCIA  
Y SISTEMAS DE INFORMACION  
H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
HECELCHAKAN, CAMPECHE  
2021 2024



SEGUROS



Seguros SURA, S.A. de C.V.  
 Av. Insurgentes Sur 2475, pisos 22 y 23, col. Barrio Loreto,  
 alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México  
 Tel: 55 5723 7999 y para reporte de siniestros: 800 911 7692.

Datos del contratante  
 MUNICIPIO DE HECELCHAKAN  
 CALLE 20 EDIFICIO MUNICIPAL SN.  
 COL. CENTRO  
 HECELCHAKAN  
 CAMPECHE  
 C.P. 24800  
 MHC830101M16

NUMERO DE PARTICIPANTES  
 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN  
 EXPERIENCIA  
 SIN DIVIDENDOS  
 SAMI  
 SUMA ASEGURADA TOTAL

Oficina	Ramo	Póliza
7	902	70000258
Grupo	Agrupador	Moneda
0070000389	1	NACIONAL

Fecha Emisión	Forma de pago
14/12/2023	MENSUAL

Vigencia desde	10/12/2023		
las 12hrs. de	Día   Mes   Año	Importes	
Hasta las	10/12/2024	1er. REC.	\$34,702.57
12hrs. de	Día  Mes   Año	SUB-SEC.	\$378,424.42
65			
AUTOADMINISTRADA			
GENERAL			
SIN DIVIDENDOS			
800,000.00			
81,686,420.10			

Regla para determinar la suma asegurada por cobertura

No.	Cobertura	Edades de Aceptación	Sumas aseguradas	Prima neta
1	COBERTURA DE FALLECIMIENTO	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$27,364,354	\$343,161.31
2	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT OM	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$26,957,712	\$33,358.75
3	PERDIDAS ORGANICAS ESCALA B	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$27,364,354	\$6,033.05
4	ASISTENCIA INTEGRAL INDIVIDUAL	SEGÚN ENDOSO ANEXO	\$0	\$1,472.00



COORDINACION DE TRANSPARENCIA  
 Y SISTEMAS DE INFORMACION  
 H. AYUNTAMIENTO  
 CONSTITUCIONAL  
 HECELCHAKAN, CAMPECHE  
 2021 2024

Costo del seguro

Prima neta	Recargo por pago fracc.	Gastos de expedición	Bonificación	IVA	Total
\$384,025.11	\$28,801.88	\$300.00	\$0.00	\$0.00	\$413,126.99