

Ocampo, Guanajuato. A 13 de Noviembre del 2025

Oficio No. RSI-UT-119/2025

Asunto: Entrega de información.

Estimado(a) solicitante.

P R E S E N T E

SOLICITUD DE INFORMACION CON FOLIO: 110197100011925

Por medio de la presente en atención a su solicitud de información registrada con el número referido en la parte superior izquierda, derivado del procedimiento de búsqueda con respecto a:

1. ¿ Con qué seguro médico cuentan los trabajadores de su institución?
2. ¿ A parte del seguro médico, ¿ los trabajadores de su institución cuentan con alguna otra prestación como seguro de gastos mayores, seguro laboral, seguro de vida, etc, financiado por su institución?
3. ¿ Qué monto total y anual eroga su institución por estos seguros?
4. ¿ Número total de la plantilla laboral
5. ¿ Quiero conocer el número de trabajadores que cuentan con seguro médico y qué institución otorga el servicio.
6. ¿ Quiero conocer el número de trabajadores que cuentan con otro seguro diferente al médico, y el nombre de la compañía de seguros con la que se contrató
7. ¿ Requiero una póliza en versión pública de cada tipo de seguro que se tenga como prestación.

En ejercicio a las atribuciones que me confiere el artículo 4, 11, 17, y con fundamento en lo que establecen los artículos 1, 21, 47, 48 fracción I, II, III, IV, V, VI bajo el artículo 141 y 142 de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública para el estado de Guanajuato, una vez que se ha realizado la gestión de información correspondiente con la dependencia de **Recursos Humanos**, me permito remitir a usted la información proporcionada por dicha área:



Oficio No. RH-635/11/2025
OCAMPO, GTO., A 13 DE NOVIEMBRE DE 2025
ASUNTO: CONTESTACION

LIC. NANCY MONSERRAT SÁNCHEZ PRADO
TITULAR DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
PRESENTE

Por medio del presente, me permito dar contestación a su requerimiento de información con número de folio 110197100011925 del día 12 de Noviembre de 2025 donde solicitan saber si se cuenta con seguro médico y de vida lo cual le describo a continuación:

Seguro médico: IMSS.

Prestaciones con la que cuentan los trabajadores: SEGURO DE VIDA (GENERAL DE SEGUROS S. A. B.).

Monto anual:

- > IMSS: \$3, 292, 754.78
- > SEGURO DE VIDA: \$188,880.00.

No. Total de plantilla laboral: 408 EMPLEADOS.

Total de trabajadores que cuentan con seguro médico: 110 TRABAJADORES (IMSS).

No. Total de trabajadores que cuentan con otro seguro diferente: 53 ELEMENTOS (GENERAL DE SEGUROS).

Se anexa póliza del seguro.

Sin más que atender, me despido de usted quedando a sus órdenes para cualquier duda y/o aclaración.

ATENTAMENTE
"UNIDOS SOMOS MÁS FUERTES"


C.P KARLA PATRICIA AZPETIA GONZÁLEZ
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

C.c.p Archivo

Palacio Municipal s/n, Zona Centro, C.P. 37630 | Tel. (428) 68 30065

www.ocampo-gto.gob.mx |   Ocampo Guanajuato



GENERAL DE SEGUROS

DESGLOSE DE ESTUDIO ILUSTRATIVO

CONTRATANTE

MUNICIPIO DE OCAMPO, GUANAJUATO

COBERTURAS

REGLA DE SUMA ASEGURADA

FALLECIMIENTO (BÁSICA)
PAGO ANTICIPADO POR ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL

\$200,000.00
INCLUIDO SIN COSTO

EDAD PROMEDIO:

43

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

AUTOADMINISTRADA

SUMA ASEGURADA MÁXIMA

200,000.00

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

NO CONTRIBUTORIO

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

SIN PARTICIPACIÓN

AGENTE (CLAVE)

AURORA CASTILLO HERNANDEZ (9067)

COBERTURAS

PRIMA ANUAL

FALLECIMIENTO

188,150.00

SUBTOTAL

188,150.00

(-) DESCUENTO ESPECIAL

-

SUBTOTAL

188,150.00

RECARGO FIJO

650.00

GASTOS DE EXPEDICIÓN

-

TOTAL ANUAL

188,800.00

FORMA DE PAGO

PRIMER RECIBO

RECIBOS SUBSEC.

SEMESTRAL

98,836.80

98,836.80

TRIMESTRAL

50,645.60

50,645.60

MENSUAL

17,212.27

17,212.27

COBERTURA

NO. DE ASEGURADOS

SUMA ASEGURADA TOTAL

FALLECIMIENTO

53

10,600,000.00

COBERTURA

EDAD DE ACEPTACIÓN

EDAD DE CANCELACIÓN

FALLECIMIENTO

HASTA 75 AÑOS

99 AÑOS

MÉXICO, CDMX, A 7 DE NOVIEMBRE DE 2025

ESTA COTIZACIÓN NO REPRESENTA COMPROMISO DE COBERTURA ALGUNA Y TIENE VALIDEZ POR 30 DÍAS.

RECARGO POR PAGO FRACCIONADO: MENSUAL: 9.4% / TRIMESTRAL: 7.3% / SEMESTRAL: 4.7%

AUTORIZA: TÉCNICO SUSCRIPTOR JOSÉ EDUARDO TOLENTINO GARCÍA

GENERAL DE SEGUROS, S.A., con domicilio en Av. Patriotismo, no. 266, Col. San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México pone a su disposición su aviso de privacidad integral en la página web www.generaldeseguros.mx, y le informa que sus datos están protegidos y son utilizados solo para regular los derechos y obligaciones que surgen por la celebración de su Contrato de Seguro, incluyendo cobrar y administrar su póliza, atender siniestros y reclamos, y cumplir con las leyes aplicables.



Lo anterior para dar respuesta al requerimiento solicitado por usted.
Se le informa que puede impugnar la presente respuesta ante el **INSTITUTO DE TRANSPARENCIA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO** y/o la **UNIDAD DE TRANSPARENCIA**, mediante el recurso de revisión previsto en el artículo **142** de la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO**, dentro de los siguientes 15 días hábiles a la notificación de la presente respuesta.

Atentamente.

“Unidos Somos más Fuertes”

F.A.



Lic. Nancy Monserrat Sánchez Prado
Titular de la Unidad de Transparencia.