

Tequila, Jalisco a 31 de Mayo del 2013.

La empresa H. Ayuntamiento Constitucional de Tequila, Jalisco con registro patronal y/o registro patronal único C101062810 representada por los C.C. Lic. Gilberto Arellano Sanchez, Lic. Fabiola Castañeda Ortega, en su carácter de: Presidente Municipal y Síndico Municipal mismo que se acredita con copia debidamente certificada de la Constancia de Mayoría de Votos de la Elección de Municipales, expedida por el Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Jalisco el día 08 de Julio del año 2012, para el periodo comprendido del 01 de Octubre de 2012 al 30 de Septiembre de 2015.

Bajo protesta de decir la verdad ante ese H. Instituto, respetuosamente exponemos:

Que venimos a solicitar se nos autorice para:

- A. Hacer pagos por subsidios de incapacidades derivadas de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad que sean concedidas por ese Instituto en favor de nuestros trabajadores asegurados.
- B. Para recoger cheques y/o facturas que contengan la descripción de las incapacidades otorgadas a favor de nuestros trabajadores, cuyo importe se aplicará como reembolso en el número de cuenta proporcionado por la empresa, a la cual el Instituto deberá depositar el pago de subsidios por razón del pago anteriormente expuesto.
- C. Para firmar y cobrar en su caso, en ese Instituto, los documentos que sean expedidos por cualquiera de los conceptos mencionados o por diferencias en favor de los asegurados.
- D. Por su parte, esta _____ se obliga a:

- 1. Hacerse responsable de cualquier reclamación que haga el asegurado contra el Instituto en relación con subsidios pagados de acuerdo con esta autorización, siempre que resulte fundada.
- 2. Al pagar las incapacidades de su trabajador asegurado, tendrá que recoger de éste un comprobante de dicho pago y lo conservará en su poder y a disposición del Instituto para cualquier reclamación relacionada con el mismo.

Esta solicitud la hacemos en virtud de pagar la empresa el subsidio correspondiente a sus empleados cuando ese Instituto les expida Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo y dado el caso de no existir el Sindicato, anexamos al presente relación con el nombre, número de seguridad social y firmas de los antes citados aceptando la celebración del convenio

Agradezco su atención brindada a la presente, esperando instrucciones para dar seguimiento.

ATENTAMENTE

AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ Y 190 ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE JALISCO
TEQUILA PUEBLO MAGICO, JALISCO
H. AYUNTAMIENTO DE TEQUILA, JALISCO



GILBERTO ARELLANO SÁNCHEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL



FABIOLA CASTAÑEDA ORTEGA
SINDICO MUNICIPAL

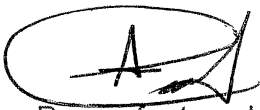


CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS CON CARÁCTER LOCAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LAE BENITO GERARDO CARRANCO ORTIZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL INSTITUTO” Y, POR LA OTRA AL H. AYUNTAMIENTO DE TEQUILA, JALISCO, REPRESENTADO POR LOS C.C. LIC. GILBERTO ARELLANO SANCHEZ, LIC. FABIOLA CASTAÑEDA ORTEGA, EN SU CARÁCTER DE: PRESIDENTE MUNICIPAL Y SINDICO MUNICIPAL, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “EL PATRÓN”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES:


Declara “EL INSTITUTO” que:

1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, a cuyo cargo está la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social, establecido como un Servicio Público de carácter nacional, de conformidad a lo establecido en los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, en lo subsecuente “LA LEY”.
2. El C. LAE BENITO GERARDO CARRANCO ORTIZ, se encuentra facultado para suscribir el presente convenio en representación de “EL INSTITUTO” de acuerdo al poder que se contiene en la Escritura Pública número 156,016, de fecha 07 DE MARZO DEL 2012, otorgada ante la fe del Lic. CECILIO GONZALEZ MARQUEZ, Notario Público número 151 (CIENTO CINCUENTA Y UNO), de la ciudad de MEXICO, DISTRITO FEDERAL.
3. Se encuentra facultado para celebrar convenios de reembolso con los patrones, para facilitarles el pago de subsidios a sus trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo de conformidad con los artículos 63, segundo párrafo, 89 y 251 fracciones I, II y IV, VIII de “LA LEY”.
4. Mediante escrito **S.M./445/2013 con fecha 31 de Mayo del 2013**, “EL PATRÓN” le solicitó la celebración del presente convenio, con el objeto de pagar a sus trabajadores, los subsidios derivados de las incapacidades temporales para el trabajo expedidas a su favor, en los términos establecidos en “LA LEY”, sin perjuicio de que si derivado de contratos Ley o Contratos Colectivos el pago es superior, éste se realizará como “EL PATRÓN” haya convenido en dichos instrumentos jurídicos.



5. Para efectos del presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en: Belisario Dominguez No. 1000, colonia independencia, Sector Libertad, código postal 44340, Guadalajara Jalisco.

Declara "EL PATRÓN" que:

1. El **LIC. GILBERTO ARELLANO SÁNCHEZ**, en mi carácter de Presidente Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tequila, Jalisco, mismo que acredito con copia debidamente certificada de la Constancia de Mayoría de Votos de la Elección de Municipales, expedida por el Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Jalisco el día 08 de Julio del año 2012, para el periodo comprendido del 01 de Octubre de 2012 al 30 de Septiembre de 2015, manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
2. La **LIC. FABIOLA CASTAÑEDA ORTEGA**, en mi carácter de Sindico Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tequila, Jalisco, mismo que acredito con copia debidamente certificada de la Constancia de Mayoría de Votos de la Elección de Municipales, expedida por el Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Jalisco el día 08 de Julio del año 2012, para el periodo comprendido del 01 de Octubre de 2012 al 30 de Septiembre de 2015, manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
3. Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que su registro patronal es **C101062810-9**, y que a la fecha ha cumplido en tiempo y forma con los requisitos y documentos necesarios para la celebración del presente Convenio, así como con las obligaciones que le impone **"LA LEY"** y sus Reglamentos.



Lucas Arellano F

4. Presentó por escrito a **"EL INSTITUTO"**, su solicitud para efectuar el pago de los subsidios por concepto de incapacidades temporales para el trabajo, que expida **"EL INSTITUTO"**, en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades y Maternidad; solicitándole el reembolso de los mismos, a través del medio que se determine.
5. Para dar cumplimiento a lo establecido en la fracción III del artículo 89 de **"LA LEY"**, en el sentido de contar con la anuencia de los trabajadores y/o de la organización que los represente para la celebración de este convenio, señala lo siguiente:

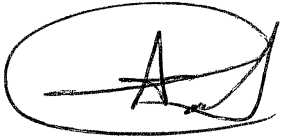
5.1. Concorre el comité ejecutivo del Sindicato: **Sindicato de Servidores Públicos del H. Ayuntamiento Constitucional de Tequila, Jalisco**, Representado por su secretario general **C. Juan Salazar Benítez**, Personalidad que acredita en los términos de los artículos 376 y 692, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo, con el oficio No. **P/138/2009**, de fecha **25 de Mayo del 2009**, girado por la Secretaria de Trabajo y Previsión Social, personalidad que manifiesta bajo protesta de decir verdad, no le ha sido revocada, ni se tiene por concluida.

5.2. Concorre el comité ejecutivo del Sindicato: **Nuevo Sindicato De Servidores Públicos en el H. Ayuntamiento Constitucional De Tequila, Jalisco**, Representado por su secretario general **C. Ines Arellano Flores**, Personalidad que acredita en los términos de los artículos 376 y 692, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo, con el oficio No. **P/162/2012**, de fecha **12 de Julio de 2012**, girado por la Secretaria de Trabajo y Previsión Social, personalidad que manifiesta bajo protesta de decir verdad, no le ha sido revocada, ni se tiene por concluida.

6. En este acto jurídico se subroga en el derecho y obligaciones que les asiste a sus trabajadores, para reclamar los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades y Maternidad a **"EL INSTITUTO"**, en los tiempos, condiciones y requisitos señalados en **"LA LEY"**.
7. Para los efectos que deriven del presente instrumento jurídico marca como su domicilio el ubicado en la calle **José Cuervo # 33**, colonia, **Centro**, Código Postal **46400**, Ciudad o Delegación y/o Municipio **Tequila**, Estado de **Jalisco**.

Ines Arellano Flores

Conformes las partes en las declaraciones anteriores, celebran el presente convenio, en los términos y con sujeción a las siguientes:



CLÁUSULAS

Primera. "EL PATRÓN" se obliga a pagar por cuenta de "EL INSTITUTO", los subsidios a que tengan derecho sus trabajadores en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades y Maternidad, de conformidad a lo establecido en los artículos 58, 96, 98 y 101 de "LA LEY" en los términos y cuantías señaladas, así como en lo indicado en sus reglamentos. Asimismo, "EL INSTITUTO" se obliga a efectuar a "EL PATRÓN" el reembolso respectivo, en los términos y cuantías que fija "LA LEY".

Segunda. "EL INSTITUTO" se obliga a reembolsar quincenalmente el pago mediante la entrega a "EL PATRÓN" de cheque(s), o a través de acreditamiento en cuenta bancaria por transmisión electrónica o cualquier otro medio que determine "EL INSTITUTO". En cualquier caso, "EL INSTITUTO" formulará una relación quincenal en el que consten las características de los certificados de incapacidad que se pagan, sin que sea necesaria la presentación de las copias de estos documentos por parte de "EL PATRÓN".

Tercera. "EL INSTITUTO" reembolsará los subsidios de los trabajadores ubicados en el o los registros patronales señalados en el punto 3 de las declaraciones de "EL PATRÓN" en el presente Convenio. "EL PATRÓN" deberá comunicar por escrito al IMSS la adición o exclusión de algún registro patronal, adjuntando en el primer caso la relación de los trabajadores con el nombre y la firma de conformidad del nuevo registro patronal a dar de alta.

Cuarta. "EL PATRÓN" conciliará la información a que se refiere la cláusula anterior contra la "copia patrón" de los certificados de incapacidad que obren en su poder; si no hubieran sido incluidos todos los certificados, "EL PATRÓN" podrá solicitar a "EL INSTITUTO" el reembolso de los faltantes, presentando la "copia patrón" o "copia asegurado" del certificado de incapacidad.

Si "EL PATRÓN" considera que el importe reembolsado por el "EL INSTITUTO" no cumple con los términos y cuantías establecidos en la Ley del Seguro Social, podrá reclamar las diferencias que correspondan.

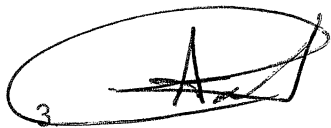
Quinta. La solicitud de reembolso que señala la cláusula anterior, se presentará por escrito ante **"EL INSTITUTO"**, en los Servicios de Prestaciones Económicas donde se suscribió el convenio o en las entidades que se encargan de administrar el registro patronal en el cual está inscrito el trabajador en el IMSS, en forma quincenal por ramo de seguro y por duplicado, debiendo contener el nombre de **"EL PATRÓN"**, así como el número de registro patronal ante **"EL INSTITUTO"**, el período que comprende la solicitud, el ramo de seguro de que se trate (Riesgos de Trabajo, Enfermedades o Maternidad), número de seguridad social y nombre del trabajador (apellido paterno, materno y nombre (s), número de folio del certificado de incapacidad, salario base de cotización, días autorizados e importe a reembolsar, así como los demás datos que considere pertinente agregar, adjuntando la "copia patrón" o "copia asegurado" del certificado de incapacidad cuyo reembolso solicita, en los términos de la Cláusula que antecede.

Sexta. De acuerdo a las reglas de la prescripción que establece el artículo 300 fracción II y último párrafo del mismo precepto de **"LA LEY"**, y de conformidad con la Declaración 6, asentada por **"EL PATRÓN"** en este instrumento jurídico, la solicitud de reembolso que **"EL PATRÓN"** realice a **"EL INSTITUTO"**, deberá efectuarse dentro del plazo de un año a partir de la fecha de expedición de los certificados de incapacidad por enfermedad no profesional y maternidad, y de dos años en los casos de riesgos de trabajo, extinguiéndose, en ambos casos, la obligación de **"EL INSTITUTO"** a recibir dichas solicitudes y por ende de efectuar el reembolso correspondiente al concluir dichos periodos.

En cuanto al pago de diferencias, éstas prescriben en los mismos términos después de haberse expedido el pago de las mismas.

Séptima. Con la finalidad de agilizar el trámite correspondiente, **"EL PATRÓN"** cuando efectúe reclamo de reembolso y/o pago de diferencias, anexará a la solicitud respectiva fotostática de la siguiente documentación, de obrar ésta en su poder:

1. Si se trata de reconocimiento de riesgo de trabajo, de la forma ST-1 "Aviso para Calificar Probable Riesgo de Trabajo", ST-7 "Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo", o ST-8 "Dictamen de Probable Recaída por Riesgo de Trabajo", debidamente calificada por los médicos del Instituto.
2. Del aviso de inscripción (Afil-02) cuando no existan antecedentes en el IMSS del trabajador, o cualquier documento que avale el IMSS sobre su inscripción.

3 

Tratándose de modificación de salario, del aviso respectivo (forma Afil-03) o cualquier documento que avale el IMSS sobre la modificación.

Octava. “EL INSTITUTO” entregará los cheques y/o relaciones que amparan los reembolsos, precisamente a la persona o personas autorizadas por “EL PATRÓN” para tal efecto, recabando la correspondiente firma de recibido y en la inteligencia de que, para el caso de que se designe(n) otra u otras personas para ese fin, revocando o no la autorización otorgada a las anteriores, deberá comunicar “EL PATRÓN” a “EL INSTITUTO” tal circunstancia por escrito, con una anticipación a lo menos de quince días antes del próximo reembolso, acompañando las fotografías y firmas de las personas autorizadas para su ratificación posterior.


“EL PATRÓN” será responsable de los actos o trámites realizados por las personas que autorizó y de las cuales omite notificar en tiempo y forma a “EL INSTITUTO” que ya no representan a “EL PATRÓN”, tanto para recoger cheques y/o facturas como para la realización de los trámites inherentes al convenio que se celebra.

Novena. “EL PATRÓN” está obligado a responder ante “EL INSTITUTO” de cualquier reclamación que le formulen sus trabajadores a éste, relacionada con el pago de subsidios que “EL PATRÓN” hubiera efectuado o negativa a cubrirlos y que hubiesen sido reembolsados por “EL INSTITUTO” a “EL PATRÓN”.


Décima. “EL PATRÓN” está obligado a otorgar a “EL INSTITUTO” las facilidades necesarias para que éste verifique en cualquier tiempo el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico.


“EL PATRÓN” se obliga a acreditar documentalmente, el pago del subsidio correspondiente, por cada trabajador, en el caso de que así le sea requerido por el “EL INSTITUTO”.

En caso de que “EL PATRÓN” no acredite fehacientemente el pago de los subsidios, en términos de lo señalado en el párrafo precedente, “EL INSTITUTO” deducirá a “EL PATRÓN”, en la siguiente quincena, las cantidades que hayan sido reembolsadas por concepto de pagos no demostrados.


Décima Primera. “EL INSTITUTO” comunicará a “EL PATRÓN”, las sentencias, resoluciones judiciales y laudos que reciba, a efecto de que “EL PATRÓN”, efectúe los descuentos que en dichas resoluciones se ordene sean aplicados sobre las prestaciones de los trabajadores, y proceda al pago de los conceptos correspondientes a favor de quienes se haya determinado, con cargo a los subsidios señalados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Enfermedad y Maternidad, lo anterior sin menoscabo de las que presenten los interesados directamente a “EL PATRÓN”.

Décima Segunda. En caso de controversia, las partes convienen en someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la ciudad de GUADALAJARA, JALISCO, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.


Décima Tercera. “EL INSTITUTO” y “EL PATRÓN” convienen que el presente instrumento jurídico tendrá una vigencia indefinida, que comenzará a surtir efectos a partir del **01 de Mayo del 2013**, pudiendo darse por terminado por voluntad expresa de cualesquiera de las partes, previa comunicación por escrito que una parte realice a la otra, con treinta días naturales de anticipación.


Con independencia de lo anterior, serán causas de terminación imputables a “EL PATRÓN” las siguientes:

- Que no otorgue a “EL INSTITUTO”, las facilidades para verificar el cumplimiento del presente Convenio.
- Que no cubra el pago de los subsidios a sus trabajadores, en los términos convenidos.
- Que no cumpla con cualquiera de las obligaciones, términos o condiciones estipulados en el presente Convenio.

“EL INSTITUTO” cuando así lo requiera, podrá solicitar la actualización de los términos y condiciones del presente convenio a “EL PATRÓN”.

El presente convenio se firma por triplicado en la ciudad de **Tequila, Jalisco a 31 de Mayo del 2013**, quedando un ejemplar en poder de “EL PATRÓN” y los restantes en poder de “EL INSTITUTO”.

H. AYUNTAMIENTO DE TEQUILA, JALISCO



[Handwritten signature]

LIC. GILBERTO ARELLANO SÁNCHEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL



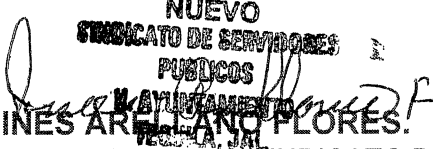
LIC. FABIOLA CASTAÑEDA ORTEGA

Comité Ejecutivo del Sindicato



[Handwritten signature]

C. JUAN SALAZAR BENÍTEZ.
SECRETARIO DEL SINDICATO DE
SERVIDORES PÚBLICOS DEL H.
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE
TEQUILA, JALISCO



C. J. INÉS ARELLANO FLORES.
SECRETARIO DEL NUEVO SINDICATO DE
SERVIDORES PÚBLICOS DEL H.
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE
TEQUILA, JALISCO