

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO POR EL C.P. CARLOS CAPETILLO CAMPOS DELEGADO ESTATAL DEL I.M.S.S. EN MORELOS Y POR LA OTRA EL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE MORELOS CON REGISTRO PATRONAL ANTE EL I.M.S.S. D15 37574 10- 8 A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO SE LE DENOMINARA "EL PATRON" REPRESENTADO POR EL C. LIC. ANTOLIN ESCOBAR CERVANTES, OFICIAL MAYOR DEL PODER LEGISLATIVO, EN MERITO DE LAS SIGUIENTES.

DECLARACIONES:

1. DECLARA EL "PATRON" QUE MEDIANTE ESCRITO DE FECHA 24 DE MARZO DE 1998 SOLICITA AL "INSTITUTO". LA CELEBRACION DEL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE FACILITAR DE ESTA MANERA JUNTO CON EL "INSTITUTO", EL PAGO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LOS TRABAJADORES, CUANDO ASI CORRESPONDAN.

PARA TAL EFECTO EL "PATRON" ACOMPAÑO A SU ESCRITO DE REFERENCIA, COPIA DE LA ULTIMA LIQUIDACION DE CUOTAS AL "INSTITUTO", ASI COMO NOMBRAMIENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD DEL FUNCIONARIO QUE LO REPRESENTA, Y LAS FOTOGRAFIAS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER LOS CHEQUES QUE AMPAREN EL REEMBOLSO, OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO.

2. POR SU PARTE EL "INSTITUTO" MANIFIESTA QUE EN LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS 63 Y 89 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ESTA FACULTADO PARA CELEBRAR CONVENIOS CON LOS PATRONES PARA EFECTO DE FACILITAR EL PAGO DE SUBSIDIOS A SUS TRABAJADORES INCAPACITADOS.

3. PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA FRACCION III DEL ARTICULO 89 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SENTIDO DE CONTAR CON LA ANUENCIA DE LOS TRABAJADORES PARA LA CELEBRACION DE ESTOS CONVENIOS Y EN VIRTUD DE QUE LOS MISMOS NO CUENTAN CON UNA ORGANIZACION QUE LOS REPRESENTA, "EL PATRON" ANEXO A SU ESCRITO DE SOLICITUD, UNA RELACION EN LA QUE CONSIGNA EL NOMBRE DE CADA UNO DE SUS TRABAJADORES ASI COMO LA FIRMA DE ESTOS EN SEÑAL DE CONFORMIDAD; MISMA QUE SE AGREGA A ESTE CONVENIO PARA FORMAR PARTE DEL MISMO.



CONSEQUENTES CON LO EXPUESTO "EL INSTITUTO" Y "EL PATRON" ESTAN ANUENTES EXPRESAMENTE , EN CELEBRAR EL PRESENTE CONVENIO, MISMO QUE SE REGIRA POR LAS SIGUIENTES:

CLAUSULAS

PRIMERA.- "EL PATRON" SE OBLIGA A PAGAR, POR CUENTA DEL "INSTITUTO" LOS SUBSIDIOS A QUE TENGAN DERECHO SUS TRABAJADORES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, Y EN SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

SEGUNDA.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A REEMBOLSAR AL "PATRON" LAS CANTIDADES QUE ESTE PAGUE A SUS TRABAJADORES POR CONCEPTO DE SUBSIDIOS, PARA CUYO EFECTO PROCEDERA EN LOS TERMINOS DE LAS CLAUSULAS QUINTA Y SEXTA DE ESTE CONVENIO.

TERCERA.- "EL PATRON " SE AJUSTARA EN EL PAGO DE SUBSIDIOS QUE EFECTUE, A LA FORMA, TERMINO Y CUANTIAS QUE ESTABLECE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, Y " EL INSTITUTO" SE CEÑIRA EN EL REEMBOLSO DE LO PAGADO POR EL "PATRON", A LO PRECEPTUADO POR ESTOS ORDENAMIENTOS.

CUARTA.- "EL PATRON" SE OBLIGA A SUJETARSE A LAS INSTRUCCIONES, NORMAS, TECNICAS, INSPECCIONES Y VIGILANCIA PRESCRITAS POR "EL INSTITUTO" EN LO RELATIVO A LA APLICACION DEL PRESENTE CONVENIO.

QUINTA.- PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA SEGUNDA, "EL INSTITUTO" ENTREGARA AL "PATRON" A TRAVES DEL REPRESENTANTE POR ESTE AUTORIZADO, LOS CHEQUES DE REEMBOLSO Y UN LISTADO SEMANAL MECANIZADO EN QUE CONSTEN LAS CARACTERISTICAS DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD QUE SE PAGAN, SIN QUE SEA NECESARIA LA PRESENTACION DE LAS COPIAS DE ESTOS DOCUMENTOS DESTINADAS AL ASEGURADO.

SEXTA.- LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD (DUPLICADO PATRON), QUE EL "PATRON" CONSIDERE QUE TIENEN DERECHO AL PAGO DE SUBSIDIOS Y QUE NO FUERON INCLUIDOS EN EL LISTADO SEMANAL A QUE SE REFIERE LA CLAUSULA ANTERIOR, SE ADJUNTARAN A LAS SOLICITUDES DE REEMBOLSO QUE DEBERA PRESENTAR MENSUALMENTE EL PROPIO "PATRON" AL "INSTITUTO", DICHAS SOLICITUDES SE FORMULARAN POR RAMA DE SEGURO Y POR DUPLICADO, DEBIENDO CONTENER LA DENOMINACION, RAZON SOCIAL O NOMBRE DEL "PATRON", ASI COMO SU NUMERO DE REGISTRO PATRONAL EN EL "INSTITUTO", EL PERIODO QUE COMPRENDE LA SOLICITUD, EL

SEGURO DE QUE SE TRATE (RIESGOS DE TRABAJO O ENFERMEDADES Y MATERNIDAD), NUMERO DE AFILIACION Y NOMBRE DEL TRABAJADOR (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE), NUMERO DE FOLIO DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, SALARIO BASE DE COTIZACION, DIAS AUTORIZADOS E IMPORTE A REEMBOLSAR Y LOS DEMAS DATOS ADICIONALES QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES AGREGAR.

SEPTIMA.- "EL PATRON", CON BASE EN EL LISTADO A QUE SE REFIERE LA CLAUSULA QUINTA, CONCILIARA CONTRA LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD QUE OBREN EN SU PODER LA SITUACION EN QUE SE ENCUENTRE Y EL "INSTITUTO" LO HARA CON VISTA A LA SOLICITUDES DE REEMBOLSO, MENCIONADAS EN LA CLAUSULA SEXTA, CONTRA LOS LISTADOS SEMANALES EMITIDOS MECANIZADAMENTE . AMBAS PARTES LLEVARAN A CABO ESTA CONCILIACION ANTES DEL SIGUIENTE PAGO, CON EL PROPOSITO DE FINIQUITAR LAS DIFERENCIAS QUE PUDIERAN EXISTIR.

OCTAVA.- "EL INSTITUTO" ENTREGARA LOS CHEQUES QUE AMPARAN LOS REEMBOLSOS, PRECISAMENTE A LA (S) PERSONA (S) AUTORIZADA (S) POR EL "PATRON" PARA TAL EFECTO, RECABANDO LA CORRESPONDIENTE FIRMA DE RECIBO Y EN LA INTELIGENCIA DE QUE, PARA EL CASO DE QUE SE DESIGNE (N) OTRA (S) PERSONA (S) PARA ESE FIN, REVOCANDO O NO LA AUTORIZACION OTORGADA A LA (S) ANTERIOR (ES) DEBERA COMUNICAR "EL PATRON" AL "INSTITUTO" TAL CIRCUNSTANCIA POR ESCRITO, CON UNA ANTICIPACION A LO MENOS DE QUINCE DIAS ANTES DEL PROXIMO REEMBOLSO, ACOMPAÑANDO LAS FOTOGRAFIAS Y FIRMAS DE LOS AUTORIZADOS, PARA SU RATIFICACION POSTERIOR.

NOVENA.- "EL INSTITUTO" NO ATENDERA RECLAMACIONES DE LOS TRABAJADORES DEL "PATRON" NI DE SUS BENEFICIARIOS, QUE SE RELACIONEN CON EL PAGO DE SUBSIDIOS Y CUALQUIER GESTION EN ESTE SENTIDO, DEBERA EFECTUARSE DIRECTAMENTE ANTE EL "PATRON" SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LA SIGUIENTE CLAUSULA.

DECIMA.- "EL PATRON" SE OBLIGA A RESPONDER ANTE EL "INSTITUTO", DE CUALQUIER RECLAMACION QUE LE FORMULEN SUS TRABAJADORES A ESTE, RELACIONADA CON EL PAGO DE SUBSIDIOS QUE EL PROPIO "PATRON" HUBIERA EFECTUADO O CON SU NEGATIVA A CUBRIRLOS.

DECIMA PRIMERA.- "EL INSTITUTO" NO REEMBOLSARA CANTIDAD ALGUNA POR CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO QUE "EL PATRON" LE PRESENTE DESPUES DE HABER TRANSCURRIDO LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, SEÑALADOS EN EL ARTICULO 300 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

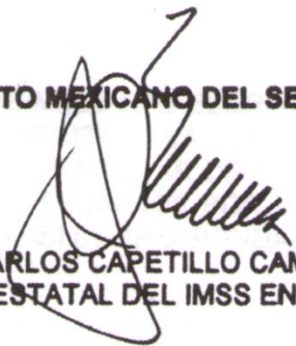
DECIMA SEGUNDA.- LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, SERA CAUSA DE



LA RESCISION DEL MISMO, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS FACULTADES DE CADA UNA DE LAS PARTES, PARA DARLO POR TERMINADO EN EL MOMENTO EN QUE LO ESTIMEN CONVENIENTE, EN CUYO CASO SE DARA AVISO A LA OTRA PARTE, POR ESCRITO, CON TREINTA DIAS DE ANTICIPACION.

LAS PARTES DEBIDAMENTE ENTERADAS DEL CONTENIDO Y ALCANCE DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CLAUSULAS DE ESTE CONVENIO, LO FIRMAN DE PLENA CONFORMIDAD, POR TRIPPLICADO EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS AL DIA PRIMERO DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

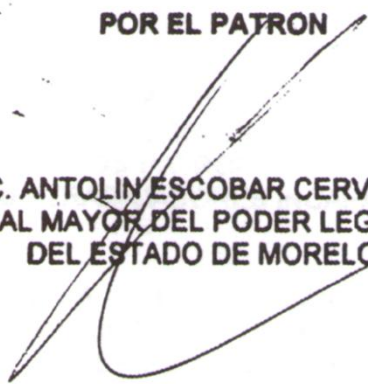
POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**C.P. CARLOS CAPETILLO CAMPOS
DELEGADO ESTATAL DEL IMSS EN MORELOS**

POR EL PATRON

**LIC. ANTONIN ESCOBAR CERVANTES
OFICIAL MAYOR DEL PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO DE MORELOS**



△