

Fuente:	DOF	Categoría:	Reglamentos Diversos
Fecha:	15/07/2009	Fecha de publicación en DOF:	20/07/2009
Título:	REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades .		

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., 12, 36-C y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; 24, 188 y 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, he tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Artículo 1.- Para la celebración del seguro de grupo o empresa, así como del seguro colectivo previstos en los artículos 188 y 191 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las instituciones y sociedades mutualistas se regirán por lo previsto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley sobre el Contrato de Seguro y el presente Reglamento.

Artículo 2.- Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

- I. **Aseguradora**, a las instituciones o sociedades mutualistas de seguros autorizadas conforme a lo establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;
- II. **Certificado**, a los certificados individuales de seguro de grupo o colectivo;
- III. **Comisión**, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas;
- IV. **Contratante**, a la persona física o moral que celebre el contrato de Seguro de Grupo o Seguro Colectivo con una Aseguradora;
- V. **Dividendos**, al monto que corresponda al Contratante o al asegurado, en este último caso cuando participen en el pago de la prima, en pólizas con participación de beneficios por utilidades realizadas;
- VI. **Grupo o Colectividad**, a cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro;
- VII. **Integrante**, a cualquier persona que forme parte del Grupo o Colectividad;
- VIII. **Secretaría**, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- IX. **Seguro de Grupo**, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de vida prevista en los artículos 7o., fracción I y 8o., fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y
- X. **Seguro Colectivo**, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de accidentes y enfermedades prevista en los artículos 7o., fracción II y 8o., fracciones III, IV y V de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Los significados asignados a los términos definidos en este artículo aplicarán, de la misma manera, a su forma singular o plural.

Artículo 3.- La Secretaría en el ejercicio de las atribuciones legales que le corresponden, podrá interpretar y resolver para efectos administrativos, las disposiciones de este Reglamento.

Artículo 4.- La Comisión en los términos de la normativa aplicable, podrá emitir disposiciones de carácter general en materia de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos en protección de los intereses de los contratantes, asegurados y beneficiarios.

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Artículo 5.- En las notas técnicas relativas a los productos de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que las Aseguradoras registren en términos de lo previsto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, deberán señalar los principios y procedimientos técnicos que emplearán para evitar fenómenos de selección adversa para la Aseguradora.

Artículo 6.- La prima total del Grupo o Colectividad, así como las primas que correspondan a cada Integrante del mismo se obtendrán de acuerdo a lo establecido en la nota técnica respectiva y el Contratante será el responsable de realizar el pago.

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Aseguradora podrá calcular la prima promedio que se aplicará en la renovación.

El cálculo de la prima de tarifa correspondiente a los nuevos Integrantes del Grupo o Colectividad, así como la de aquellos que dejen de formar parte de los mismos de manera definitiva, se sujetará a las normas técnicas y operativas establecidas por la Aseguradora para el caso, en el producto de seguro correspondiente.

Artículo 7.- Tratándose de los Integrantes de un Grupo o Colectividad, en su carácter de asegurados, podrán contribuir al pago de la prima en los términos en que se haya establecido en la póliza.

Artículo 8.- El otorgamiento de Dividendos por siniestralidad favorable en los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos se sujetará a lo siguiente:

- I. Los Dividendos que, en su caso se otorguen, se calcularán considerando la Experiencia Propia del Grupo o Colectividad, o la Experiencia Global de la Aseguradora de que se trate, lo que se justificará en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo. Se entenderá por:

- a) **Experiencia Propia**, cuando la prima del Grupo o Colectividad esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo o bien de las pólizas de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo que pertenezcan al mismo grupo empresarial.

Para el caso de los seguros de vida, el número de Integrantes del Grupo o Colectividad no podrá ser inferior a mil al inicio de la vigencia del contrato.

Para el caso de los seguros de accidentes y enfermedades, el número mínimo de Integrantes del Grupo o Colectividad deberá permitir la aplicación de procedimientos actuariales, de tal manera que las hipótesis adoptadas en el cálculo de la prima tengan un grado razonable de confiabilidad. Sólo se podrán integrar Grupos o Colectividades constituidos, cuando pertenezcan al mismo grupo empresarial y, en conjunto, cumplan con lo previsto en la fracción V del artículo 2 de este Reglamento, y

- b) **Experiencia Global**, cuando la prima del Grupo o Colectividad no esté determinada con base en su Experiencia Propia;

- II. El otorgamiento de Dividendos deberá estar convenido expresamente en la póliza al momento de su contratación;

- III. Los Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre las primas netas de riesgo devengadas y los siniestros ocurridos. La prima neta de riesgo para efecto del cálculo de los Dividendos, se determinará con base en el procedimiento que la Aseguradora establezca en la nota técnica que registre ante la Comisión. En el caso de Experiencia Global, los Dividendos deberán determinarse utilizando la experiencia total de la cartera de la Aseguradora de que se trate.

Para efectos del cálculo de Dividendos a otorgarse en los Seguros de Grupo, podrá considerarse hasta el monto de la prima correspondiente a la suma asegurada máxima que se establezca para otorgarse sin requisitos médicos, excluyendo del cálculo de Dividendos todas aquellas primas pagadas por el excedente a dicha suma. En este caso, deberá mantenerse el principio establecido en la fracción IV de este artículo, en lo relativo a la prima pagada respecto de la suma asegurada que sirva de base para el cálculo de los Dividendos;

- IV. Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los Dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado;

- V. La determinación de los Dividendos a pagar se realizará conforme a lo siguiente:

- a) En caso de Experiencia Propia, al finalizar la vigencia de la póliza;
- b) En caso de Experiencia Global, al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente, y

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

- c) En el caso de pólizas multianuales, los Dividendos se podrán determinar al aniversario de la póliza.

El cálculo de los Dividendos a pagar se realizará en las fechas señaladas en los incisos anteriores, con independencia de las fechas en las que se realice el cálculo de los Dividendos para la constitución de reservas técnicas correspondientes;

- VI.** Sólo podrán pagarse Dividendos calculados conforme a lo establecido en las fracciones I a V anteriores;
- VII.** Los Dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza. No podrán pagarse Dividendos anticipados ni garantizados. Se entenderá por Dividendos anticipados la realización de pagos con base en la utilidad calculada antes de que finalice el periodo de vigencia de la póliza. En el caso de pólizas cuya vigencia sea menor a un año, no se podrán otorgar Dividendos;
- VIII.** En las pólizas multianuales, el pago de Dividendos deberá ser anual, al aniversario de la póliza, y
- IX.** Cualquier acuerdo referente a la compensación de siniestros ocurridos y no reportados durante la vigencia de la póliza contra Dividendos pagados, deberá establecerse en la documentación contractual.

Artículo 9.- Las Aseguradoras podrán otorgar Dividendos por utilidad en rendimientos financieros. Dichos Dividendos sólo podrán calcularse con base en la utilidad que resulte de la diferencia entre el rendimiento obtenido por las inversiones que respaldan las reservas técnicas y la tasa de rendimiento esperada contenida en la nota técnica respectiva. El procedimiento de cálculo de estos Dividendos deberá estar previsto en la nota técnica respectiva al momento del registro del producto de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo.

El pago de Dividendos por utilidad en rendimientos financieros se sujetará a los principios establecidos en el artículo 8 de este Reglamento.

Artículo 10.- El formato de solicitud que proporcione la Aseguradora para celebrar el contrato de Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá comprender la siguiente información:

- I.** Operación de seguro de que se trate y naturaleza del riesgo por asegurar;
- II.** Número, edad y sexo, de las personas asegurables bajo el contrato de seguro;
- III.** Características particulares o especiales del Grupo o Colectividad que va a asegurarse, así como su relación con el Contratante;
- IV.** Sumas aseguradas para los Integrantes del Grupo o Colectividad o regla para determinarla;
- V.** Participación con la que, en su caso, los Integrantes del Grupo o Colectividad contribuirán al pago de la prima;
- VI.** Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios Integrantes del Grupo o Colectividad, ocasionado en forma directa por la actividad que realicen éstos;
- VII.** Cuando el objeto del contrato de Seguro de Grupo o del Seguro Colectivo sea el de garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del mismo Contratante deberá expresarse esta circunstancia en la solicitud, y
- VIII.** Las demás que, en su caso, estime necesaria la Comisión para dar cumplimiento al presente Reglamento.

Artículo 11.- Tratándose de Seguros de Grupo que cubran el riesgo de fallecimiento, las Aseguradoras deberán contar con el consentimiento por escrito de cada uno de los Integrantes del mismo, previo a su incorporación al Grupo, antes de la celebración del contrato, el cual contendrá, por lo menos, lo siguiente:

- I.** Suma asegurada o regla para determinarla, y
- II.** Designación de beneficiarios y si ésta se realiza en forma irrevocable.

Artículo 12.- Tratándose de los Seguros de Grupo el Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato de seguro sea:

- I.** Garantizar créditos concedidos por éste, o bien prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. Para el caso de que el Seguro de Grupo garantice créditos, el Contratante sólo podrá ser beneficiario hasta por el saldo insoluto correspondiente;

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

- II. Garantizar el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales, o
- III. Resarcir al Contratante de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes.

Artículo 13.- La Aseguradora formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo y en cada Seguro Colectivo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad;
- II. Suma asegurada o regla para determinarla;
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- IV. Operación y plan de seguros de que se trate;
- V. Número de Certificado individual, y
- VI. Coberturas amparadas.

La Comisión podrá autorizar mediante disposiciones de carácter general, que las Aseguradoras puedan utilizar de manera opcional datos que también les permitan integrar dicha información.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.

Artículo 14.- Además de los requisitos que correspondan conforme a lo previsto en el artículo 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en la documentación contractual mediante la cual la Aseguradora formalice el Seguro de Grupo y el Seguro Colectivo deberá incluirse la siguiente información:

- I. Las características del Grupo o Colectividad asegurado;
- II. La prima de tarifa o regla para determinarla para cada Integrante del Grupo o Colectividad, y participación con la que, en su caso, contribuirá al pago de la prima;
- III. Sumas aseguradas para los Integrantes del Grupo o Colectividad o regla para determinarlas;
- IV. En su caso, el mecanismo que la Aseguradora empleará para el pago de Dividendos al contratante y, en su caso, a los asegurados del Grupo o Colectividad, y
- V. La transcripción del texto que resulte aplicable de los artículos 17 a 21 de este Reglamento.

Artículo 15.- En los contratos del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Aseguradora, respecto de lo siguiente, así como el procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación:

- I. El ingreso al Grupo o Colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 de este Reglamento;
- II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado;
- III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y
- IV. Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

Artículo 16.- La Aseguradora deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

- I. Los Certificados deberán contener la siguiente información:
 - a) Nombre, teléfono y domicilio de la Aseguradora;
 - b) Firma del funcionario autorizado de la Aseguradora;
 - c) Operación de seguro, número de la póliza y del Certificado;
 - d) Nombre del Contratante;

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

-
- e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado;
 - f) Fecha de vigencia de la póliza y del Certificado;
 - g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio;
 - h) Nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación;
 - i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
 - j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo al seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.
- II. La Aseguradora, previo convenio con el Contratante, podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar los Certificados de la siguiente forma:
- a) Proporcionando al Contratante los Certificados para su entrega a los asegurados, o
 - b) Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los asegurados la información prevista en la fracción I de este artículo.

En todos los casos, el asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el Certificado correspondiente.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

- II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Artículo 20.- Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

Artículo 22.- La Aseguradora estará obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el presente Reglamento, relativa a las pólizas del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo que expida.

Artículo 23.- En aquellos casos en donde la Aseguradora y el Contratante hayan convenido que la administración de la póliza será llevada a cabo por este último, se deberá establecer en el contrato respectivo que la Aseguradora tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en este Reglamento, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión en materia de estos seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables y este Reglamento.

Artículo 24.- Las Aseguradoras deberán proporcionar la información que requiera la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, para que ésta pueda entregar la información a que se refieren los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Reglamento entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- Para efectos de este Reglamento, Seguro de Grupo se referirá tanto a los seguros de grupo como a los seguros colectivos en la operación de vida que se hayan emitido con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento.

Tercero.- Para efectos de este Reglamento, Seguro Colectivo se referirá tanto a los seguros de grupo como a los seguros colectivos en la operación de accidentes y enfermedades que se hayan emitido con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento.

Cuarto.- Se abroga el Reglamento del Seguro de Grupo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1962.

Quinto.- El Reglamento que se abroga quedará en vigor para el solo efecto de aplicar las sanciones previstas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a aquellas Aseguradoras que no hubiesen dado debido cumplimiento al mismo y para que los procedimientos administrativos derivados de su inobservancia se continúen hasta su conclusión.

REGLAMENTO del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Sexto.- Continuarán vigentes las disposiciones administrativas emitidas con fundamento en el Reglamento del Seguro de Grupo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1962, siempre y cuando no se opongan a las disposiciones del presente Reglamento.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a quince de julio de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.**- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Agustín Guillermo Carstens Carstens.**- Rúbrica.