# Anexo 1.4

**Formato carta bajo protesta de decir verdad de que la aseguradora acepta que la información tiene el carácter confidencial**

**Licitación Abierta Núm. 092/GA/2024-100635**

**Gerencia Senior de Adquisición de Bienes y Servicios**

**Presente**

Referente a nuestra propuesta técnica y económica para la contratación de la aseguradora que emitirá una póliza de seguro de gastos médicos mayores para los empleados y los jubilados del Infonavit para la vigencia 2024-2025, el que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto a usted bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

# Que mi representada acepta que la información que se proporcione o genere durante el desarrollo de la presente licitación tiene carácter confidencial y no podrá ser comercializada o proporcionada a ninguna persona moral o física, y su actuación estará sujeta a lo que establece la normatividad aplicable en materia de transparencia y protección de datos personales.

# Asimismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar ganador mi representada se compromete a firmar cualquier acuerdo de confidencialidad que se requiera de conformidad con lo siguiente:

# La obligación de firmar acuerdos de confidencialidad y no divulgación de información del instituto.

# La obligación de firmar acuerdos de confidencialidad y no divulgación de manera individual para el personal que tendrá acceso a la información o a las instalaciones del instituto.

# La obligación de firmar el acuerdo del uso aceptable de los activos de información a los que tienen acceso y que son propiedad del instituto.

# La obligación de tomar entrenamiento en materia de seguridad de la información.

# Finalmente, mi representada se compromete a apegarse y cumplir con el manual general de políticas de seguridad de la información y las políticas de manejo de medios, manejo de activos y relación con contratistas del Infonavit contenidas en el mismo, así como apegarse a los mismos durante la vigencia del contrato.

Se realiza la presente manifestación a fin de dar cumplimiento con los requisitos establecidos en las bases de la Licitación Abierta Núm. 092/GA/2024-100635 para seleccionar y contratar a una aseguradora que emitirá una póliza de seguro de gastos médicos mayores para los empleados y los jubilados del Infonavit para la vigencia 2024-2025.

# Atentamente

**Nombre y firma del representante legal**

**Fecha**