

 <b>CONCEJO DE TULUÁ</b>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 1
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

FECHA	09	05	2025
-------	----	----	------

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>
--

<b>CONTRATO _X_</b>	<b>NÚMERO:</b>	300.12.07.02 DE 2025		
<b>CONVENIO ___</b>	<b>FECHA:</b>	09	05	2025
<b>OBJETO: ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO QUE AMPARE A LOS CONCEJALES DEL MUNICIPIO DE TULUÁ.</b>				
<b>ORGANISMO CONTRATANTE:</b>		<b>CONCEJO MUNICIPAL TULUÁ</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>		<b>COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 901.528.731-1</b>		
<b>VALOR [\$]:</b>	<b>CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$125.000.000.00) M/CTE. IVA incluido.</b>			
<b>PLAZO:</b>	<b>DESDE EL 09 DE MAYO DE 2025 HASTA EL 09 DE MAYO DE 2026.</b>			
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>09/05/2025</b>			
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	<b>09/05/2026</b>			
<b>TIPO DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA:</b>	<b>INTERVENTORÍA___ SUPERVISIÓN_X_</b>			
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	<b>JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA – SECRETARIA GENERAL</b>			

<b>FUNCIONES</b>
------------------

En cumplimiento del ejercicio de supervisión en la actuación contractual, es deber y obligación atender las siguientes actividades que desarrollara el contratista:

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** El **CONTRATANTE** a cumplir con las siguientes actividades:

1. Entregar al Concejo Municipal Tuluá el objeto del contrato.
2. Cumplir con el objeto del contrato que consiste en la expedición de la póliza de seguros así:

GRUPO	PÓLIZA	DESCRIPCIÓN
1	<b>VIDA GRUPO</b>	Ampara a los diecisiete (17) Honorables concejales del Municipio de Tuluá, contra los riegos de muerte por cualquier causa natural, violenta, accidental, incluida la presunta y el suicidio, incapacidad total y permanente, indemnización adicional por muerte accidental, enfermedades graves, no deben aplicar preexistencias en salud para el grupo asegurado. Incluye Auxilio de Exequias. Cobertura de renta diaria por hospitalización en UCI y cobertura de renta diaria por hospitalización.

**AMPAROS:**

ÍTEM	AMPARO	OBSERVACIONES
1	<b>BÁSICO – MUERTE</b> (Por cualquier causa natural, violenta, accidental incluida la presunta, el suicidio y la desaparición forzada). La desaparición forzada será	\$291.971.220 ó equivalente a veinte (20) veces el salario mensual vigente para el alcalde.

 <b>CONCEJO DE TULUÁ</b>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 2
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

	cubierta según la normatividad vigente.  (Indemnización adicional por muerte accidental, enfermedades graves).	
2	<b>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD FUNCIONAL PERMANENTE.</b>	\$291.971.220 ó equivalente a veinte (20) veces el salario mensual vigente para el alcalde.
3	<b>ENFERMADADES GRAVES</b>	\$145.985.610 ó 50% del equivalente a veinte (20) veces el salario mensual vigente para el alcalde.
4	<b>AUXILIO FUNERARIO</b>	\$6.000.000
5	<b>RENTA CLINICA DIARIA POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE.</b>	\$150.000
6	<b>RENTA CLINICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	\$250.000

**Nota:** Para el valor amparado se toma como base el equivalente de veinte (20) veces el salario mensual vigente del alcalde, que según Decreto 0293 de 2024 *“Por el cual se fijan los límites máximos salariales de los Gobernadores, Alcaldes y empleados públicos de las entidades territoriales y se dictan disposiciones en materia prestacional”*, se fijó como límite salarial mensual para alcaldes de municipios de categoría segunda para la vigencia 2024 la suma de; \$ 14.598.561 (este valor en caso de reclamación deberá ser actualizado de acuerdo al Decreto vigente expedido por el Gobierno Nacional).

**LISTADO DE CONCEJALES A ASEGURAR:**

ITEM	NOMBRE	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO
1	VICTORIA CESPEDAS BASTIDAS	1.116.244.654	10/08/1989
2	EDIER VALENCIA JIMENEZ	1.116.234.386	30/08/1986
3	ALDEMAR RUIZ CORDOBA	14.797.898	23/08/1983
4	DIEGO ALEJANDRO VELEZ RIOS	14.801.874	23/10/1985
5	HENRY CARDONA GARCIA	94.393.302	10/04/1977
6	YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO	1.116.255.381	1/08/1992
7	JORGE MARIO MEJIA SALAZAR	1.116.259.222	7/04/1993
8	JOVITA ELIZABETH TEGUE APONTE	1.114.059.870	9/03/1989
9	LUZ STELLA SEVILLANO BARREIRO	31.283.089	7/11/1955
10	MARIANA AGUDELO GAVIRIA	1.117.014.198	22/02/2005

 <b>CONCEJO DE TULUÁ</b>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 3
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

11	CARLOS ANDRES PARRA VALLECILLA	94.152.008	18/11/1980
12	DENNY MEJIA MARTINEZ	1.116.234.170	02/04/1986
13	CONSUELO CIFUENTES SANCHEZ	31.197.474	17/03/1961
14	JULIO CESAR ARIAS GUTIERREZ	94.388.779	27/06/1974
15	JULIO CESAR MORAN GALINDO	1.116.233.253	29/05/1986
16	MARIA DEL PILAR CORONEL DAVID	31.792.848	7/04/1980
17	ANTONIO JOSE GALVIS ARBOLEDA	2.518.296	19/12/1978

## DESCRIPCIÓN DE AMPAROS:

### BÁSICO DE VIDA – MUERTE

Ampara contra el riesgo de muerte a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el primer día de vigencia del seguro.

### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INCAPACIDAD FUNCIONAL PERMANENTE.

Ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste durante la vigencia del amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, la pérdida funcional o inutilización corporal que impidan desempeñar todas y cada una de las ocupaciones o empleo remunerables, para los cuales es razonablemente calificado por razones de su educación, entrenamiento o experiencia y siempre que tal incapacidad haya sido continua por periodo no menor a 180 días consecutivos y la calificación este dada por parte de las entidades facultadas para ello, calificación que deberá ser igual o superior al 50% de la pérdida de su capacidad laboral, lo anterior de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez y a la normatividad vigente a la fecha de la calificación.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

### INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte; si como consecuencia del accidente sobreviene la muerte del asegurado durante la vigencia de la póliza, la compañía aseguradora pagará el 100% del valor asegurado por este concepto.

### INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN

El amparo de desmembración accidental cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado, originados en un accidente y que produzcan en su integridad física cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre y cuando el accidente como la lesión ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

 <b>CONCEJO DE TULUÁ</b>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 4
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

**TABLA DE DESMEMBRACIÓN:**

CLASE DE PÉRDIDA	% A PAGAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
CEGUERA COMPLETA DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDAS TOTAL E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PÉRDIDAS DEL HABLA	100%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PÉRDIDA DE UN PIE	40%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	40%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE	20%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O EL CODO DERECHO	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
PÉRDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O EL CODO IZQUIERDA	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
PÉRDIDAS DEL DEDO INDICE IZQUIERDO	12%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

**NOTAS:**

1. Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándola con las aquí indicadas.
2. Esta tabla aplica para personas diestras, en caso que la persona asegurada sea zurda se aplica los mismos porcentajes indicados para las personas derechas.
3. También se entiende por pérdida la inhabilidad funcional total o permanente del órgano o miembro lesionado.

 <p>CONCEJO DE TULUÁ</p>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 5
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

## ENFERMEDADES GRAVES

La compañía aseguradora pagará al asegurado, el 50% como anticipo del valor asegurado del amparo básico de vida, si se le diagnostica medicamente, durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades:

- Cáncer (Incluye leucemia, linfomas, enfermedad de Hodgkin, melanoma maligno).
- Infarto de miocardio.
- Insuficiencia renal crónica
- Accidente cerebro vascular.
- Afección de arteria coronaria que exija cirugía.
- Trasplante de órganos vitales (Corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea y páncreas).
- Enfermedad de Alzheimer.
- Quemadura grave o gran quemado.
- Anemia aplásica.
- Esclerosis múltiple.
- Trauma mayor de la cabeza.
- Estado de coma.
- Enfermedad de Parkinson.

La indemnización opera como anticipo del 50% del amparo básico de vida.

## AUXILIO FUNERARIO

Mediante este amparo la compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada, por la muerte del asegurado amparado en la póliza, previa demostración del fallecimiento.

## DESAPARACIÓN FORZADA

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado llegare a desaparecer a consecuencia de un evento amparado, la compañía aseguradora indemnizara el valor asegurado otorgado de acuerdo a los términos de la Ley.

## RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad, siempre que tal hospitalización sea superior a 24 horas. Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, la compañía le pagara cada mes, mientras ésta subsista y por un periodo máximo de treinta (30) días continuos o discontinuos dentro de la vigencia de la póliza, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza.

## RENTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Este amparo cubre la hospitalización en la UCI que se origine como consecuencia de accidente o enfermedad, siempre que tal hospitalización sea superior a un periodo de 24 horas en la UCI. Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización UCI, la compañía le pagara cada mes, mientras ésta subsista y por un periodo máximo de treinta (30) días continuos o discontinuos dentro de la vigencia de la póliza, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza.

 <p>CONCEJO DE TULUÁ</p>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 6
		Fecha de Aprobación: 31/03/2010
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Código: FCMT-100.09

### CLÁUSULAS BÁSICAS OBLIGATORIAS:

1. Homicidio a partir del inicio de vigencia del seguro únicamente en el amparo básico.
2. Inclusión o exclusión por cambio de asegurados por suplencias o cambios del Concejo. Los asegurados tendrán cobertura a partir de la fecha de nombramiento hasta la fecha de terminación de la suplencia o hasta finalizar la vigencia de la póliza si es un cambio o inclusión adicional.
3. **Los concejales que superen la edad de ingreso de más de sesenta y cinco (65) años sólo tendrán derecho a los siguientes amparos básicos: básico – muerte (por cualquier causa), incapacidad total y permanente, auxilio funerario, renta clínica diaria por enfermedad, accidente y renta clínica diaria en UCI.**
4. Suicidio a partir de la iniciación del seguro.
5. Designación de beneficiarios.
6. Actualización automática del valor asegurado.
7. **No se aplicarán preexistencias únicamente para el amparo: BÁSICO – MUERTE (Por cualquier causa natural, violenta, accidental incluida la presunta, el suicidio y la desaparición forzada). La desaparición forzada será cubierta según la normatividad vigente.**
8. Extensión de amparo o muerte presunta desaparición.
9. El presente contrato se podrá prorrogar en caso que la Corporación requiera tiempo adicional para surtir los trámites de un nuevo proceso de invitación pública, las primas adicionales correspondientes se liquidarán a prorrata.
10. Vigencia de la póliza será desde las 00:00 horas del 24 de mayo de 2025 hasta las 00:00 del 24 de mayo de 2026.
11. El proponente deberá garantizar la atención de los requerimientos a través de una línea de atención 018000 y que la atención debe ser dada como mínimo en una ciudad cercana que para los efectos del presente proceso será la ciudad de Cali, atención que debe ser garantizada en caso de un siniestro y/o reclamación.

### Además, serán obligaciones específicas del contratista las siguientes:

1. Cumplir con el objeto del contrato con independencia y plena autonomía técnica, administrativa y financiera y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el Concejo Municipal Tuluá. En consecuencia, el contratista será responsable de todo el personal que emplee para el desarrollo del objeto contratado y serán de cargo el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.
2. Ejecutar el contrato en los términos y condiciones señalados en la invitación y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, de conformidad con las normas legales.
3. Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de personas, las adiciones o prórrogas en las mismas condiciones contratadas para el seguro.
4. Atender y pagar las reclamaciones que presente la entidad, o sus beneficiarios en los términos, plazos y condiciones señalados en la oferta presentada y de conformidad con la legislación vigente, sin dilaciones.
5. Entregar a pedido de la entidad el informe de estadísticas y reporte de siniestralidad.
6. Mantener los precios y tasa ofertados durante la vigencia del contrato incluidas las modificaciones por inclusiones, exclusiones y adiciones.
7. Prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta.
8. Cumplir con los plazos establecidos en la entrega de las pólizas de seguro
9. Cumplir con las obligaciones propias ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud y pensiones y aportes a parafiscales
10. Informar oportunamente al Concejo Municipal Tuluá sobre cualquier eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato.

 <p>CONCEJO DE TULUÁ</p>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 7
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

11. Acatar las instrucciones, sugerencias y observaciones dadas por el supervisor del contrato.
12. Suscribir a tiempo las actas requeridas por parte de la Corporación como constancias de ejecución del contrato.
13. No comunicar, divulgar, ni aportar, ni utilizar la información que le suministrada o que le hayan confiado o que obtenga en desarrollo del objeto contractual y/o los servicios prestados, a ningún título frente a terceros, ni en provecho propio, sin previo consentimiento escrito por parte de la entidad.
14. Presentar a la entidad informe de las actividades ejecutadas y los recibos de pago por concepto de seguridad social en salud, en pensiones y ARL estas deben presentarse a través del contrato de la plataforma de SECOP II, opción 7, ejecución del contrato, modulo plan de pagos, la cual deberá tener visto bueno del supervisor y su efectiva aprobación igualmente por la plataforma de SECOP II.
15. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución.
16. Presentar oportunamente las facturas o documento equivalente, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el pago.

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto del contrato en los plazos establecidos, con independencia y plena autonomía técnica, administrativa y financiera y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación ni vínculo laboral alguno entre el CONTRATISTA y el CONTRATANTE.
2. Presentar informes escritos al supervisor del contrato, de las gestiones adelantadas en cumplimiento de su objeto, de conformidad con la periodicidad requerida por el supervisor.
3. Responder por la salvaguarda y preservación de los expedientes, documentos, equipos y elementos que se le asignen para el cumplimiento de sus actividades, los cuales deben ser devueltos en perfecto estado, salvo deterioro normal por el uso, a la finalización del contrato.
4. Responder por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos, todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el CONTRATANTE adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.
5. Cumplir con el desarrollo de las especificaciones y características técnicas señaladas en el presente estudio.
6. Proceder al saneamiento de los vicios ocultos que pudieren presentar los servicios objeto del contrato.
7. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el CONTRATANTE por conducto del Supervisor.
8. Sostener los precios ofertados.
9. Cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015.
10. Responder por las demás obligaciones se desprendan de la naturaleza del contrato y su objeto.

Para el cabal cumplimiento de las funciones detalladas, así como lo preceptuado en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, deberá revisar el contrato con sus documentos soporte en el SECOP II y dirigirse al archivo gestión de contratación para alimentar periódicamente la carpeta física donde reposa el contrato y sus documentos originales. Se recuerda que se debe tener en cuenta la responsabilidad que se está asumiendo con la presente designación.

 <p>CONCEJO DE TULUÁ</p>	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN</b>	Versión: 01. Pág.: 8
	<b>CONTROL DE GESTIÓN</b>	Fecha de Aprobación: 31/03/2010 Código: FCMT-100.09

JULIO CESAR MORAN GALINDO  
 Presidente

Acepto

JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA  
 Supervisor

Anexo: N/A  
 Copia: N/A  
 Transcribió: Angelica María Parra Valencia – Auxiliar Administrativo  
 Revisó: Julián Grajales Lozano - Jurídico - Contratista  
 Aprobó: Jessica Alejandra Agudelo Bonilla – secretaria general