FORMATO. # 1.
CARTA DE PRESENTACIÓN PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR
E.S.D.

Asunto: Proceso de Mínima Cuantía MC-001-2026.

El suscrito_____en nombre de _____, de acuerdo con las reglas que se estipulan en la Invitación Pública y demás documentos que hacen parte de este proceso contractual, presento propuesta para contratar **"**la **"ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"**

En el caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a firmarlo y a cumplir todas las obligaciones señaladas en la Invitación Pública y en mi propuesta.
Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento que:
1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna Entidad o persona distinta de los firmantes, tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que he tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones del proceso contractual que está adelantando la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y acepto todos los requisitos contenidos en la Invitación Pública.
4. Que ni el suscrito ni la Sociedad y/o Cooperativa, Consorcio o Unión Temporal que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad.
5. Que el suscrito y la Sociedad y/o Cooperativa, Consorcio o Unión Temporal que represento, se comprometen a realizar dentro del plazo que fija la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR todos los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato.
6. Que conocemos las Leyes de la República de Colombia, las cuales rigen este Proceso contractual.
7. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el contrato en el plazo establecido en la Invitación Pública.
8. Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.
9. Que hemos recibido las siguientes Adendas: _____(indicar el número y la fecha de cada uno) y manifestamos que aceptamos su contenido. (Si aplica)
10. Que la presente propuesta consta de _____ (___) folios debidamente numerados.
11. Que el valor de la propuesta es la siguiente: **VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:**
Que la información contenida en la Propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Proponente: -

FORMATO 2.

OFERTA ECONOMICA

CONVOCATORIA PÚBLICA PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR MC-001-2026

El proponente deberá presentar su propuesta económica conforme a los requerimientos establecidos en la Invitación Pública en un cuadro que contenga la siguiente información

ITEM	ADQUISICIÓN DE PÓLIZA	VALOR TOTAL PROPUESTA
1	**VALOR AREA CONSTRUIDA**	
2	**MUEBLES Y ENSERES**	
3	**EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION**	
	TOTAL VALOR ASEGURADO	

Los valores deben expresarse en pesos colombianos y precios inmodificables durante la ejecución del contrato. En caso de que el proponente no indique el impuesto a las ventas IVA y haya lugar a este, se entenderá que está incluido en el valor unitario.

FIRMA DEL PROPONENTE/REPRESENTANTE LEGAL
C. C. Nº

FORMATO. # 3.

CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, yo ……. Representante Legal y/o Revisor Fiscal identificado con cedula de ciudadanía No. de ……., identificada con NIT No. ……., certificó que se ha realizado los pagos de a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta. (Deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)

Dado en …… a los ……. días del mes de …….. de ……. Firma _____

_____
FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL.

FORMATO 4.

ANEXO TECNICO
SEGUROS CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR
VIGENCIA 2026

1. SEGURO DE INCENDIO Y/O RAYO

Para su sede ubicada en Cartagena; Centro Calle Gastelbondo Nº 2-67 Cartagena.

DISTRIBUCIÓN DE BIENES INMUEBLES Y VALORES ASEGURADOS

Nombre	Descripción
Valor asegurable inmueble	Un solo inmueble cuyo valor es de $ 3.375.151.773.(según proyección porcentual basado en avaluó Catastral vigente año 2023)
Municipio	Cartagena D.T. Y C.
Departamento	Bolívar
Dirección del inmueble	Centro Calle 36 (Gastelbondo) No.2-67
Coordenadas Geográficas	10º 25' 29.93" N 75º 33'14.06" W
Número de pisos	4 pisos
Rango de construcción	Entre 1985 y 1997
Uso riesgo	Oficinas
Tipo estructural	Concreto
Irregularidad de la planta	Ninguna
Irregularidad de altura	Ninguna
Daños previos	El inmueble no tiene daños previos.
Reparados	
Estructura reforzada	No ha sido reforzada

VALOR AREA CONSTRUIDA	$3.742.186.294
MUEBLES Y ENSERES	$392.951.625
EQUIPO DE COMUNICACION COMPUTACION	$509.711.675
TOTAL VALOR ASEGURADO	$4.644.849.594

OBJETO DEL SEGURO: Amparar las pérdidas materiales que sufran los bienes inmuebles, contenidos, maquinaria y equipos e inmuebles de propiedad de la Contraloría Departamental Bolívar, o por los que sea legal o contractualmente responsables vigencia un año.

Deducible para los ramos solicitados:

Incendio: 10% mínimo 1SMMLV.

Daños por agua, anegación y/o extended coverage: 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

AMIT: 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

Terremoto: 2% aplicable al valor asegurable de cada uno de los artículos de la póliza afectados por el siniestro, pero en ningún caso serán inferiores a tres (3) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del siniestro.

RIESGOS AMPARADOS:

Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los proponentes.

Su no ofrecimiento por parte de los proponentes. Su no ofrecimiento, será causal de rechazo de la propuesta.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:

Este seguro deberá cubrir las pérdidas y/o los daños materiales que sufran los bienes asegurados causados por:

- Incendio y/o rayo
- Explosión
- Terremoto, temblor, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, vientos fuertes, caída de aeronaves y vehículos, asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, actos mal intencionados de terceros y Amit (terrorismo) sublime 100% del valor asegurado.
- Daños por anegación.
- Daños por agua.
- Incendio y/o rayo en aparatos electrónicos.
- Remoción de escombros. Sublimite 20% valor asegurado.

CLÁUSULAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

- El oferente deberá incluir en la propuesta las siguientes clausulas para el presente ramo:
- Amparo automático de nuevos bienes, con cobro de prima adicional, conocimiento del Riesgo.
- Laborales y materiales.
- Ampliación aviso del siniestro a 30 días - Para HMACC Y AMIT serán 10 días.
- Designación de bienes.
- Cláusula de 72 de horas para eventos de la Naturaleza.
- Cancelación de la Póliza 60 días y 10 días para AMIT Y HMCCA.
- Reconstrucción de archivos: 100% de los demostrados por el asegurado.
- Traslado temporal de bienes (hasta el 10% del valor asegurado total y por 30 días, incluyendo la permanencia en predios de terceros).

2. SEGURO DE CORRIENTE DEBIL

Para los equipos eléctricos y/o electrónicos de oficina y de comunicaciones de la Contraloría Departamental de Bolívar.

SEGUROS DE EQUIPO ELECTRICOS Y ELECTRONICO.

BIENES ASEGURADOS	VALOR
EQUIPO ELECTRICOS Y ELECTRONICO.	$509.711.675

OBJETO DEL SEGURO: Amparar todos los bienes eléctricos y electrónicos de cómputo, procesamiento de datos, de comunicación y otros similares de propiedad de la Contraloría Departamental de Bolívar.

Vigencia: Un año.

Deducible para los ramos solicitados:

Corriente débil 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

RISGOS AMPARDOS

Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los proponentes. Su no ofrecimiento, será causal de rechazo de la propuesta.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:

- Este seguro deberá cubrir las pérdidas y los daños materiales que sufran los bienes asegurados causados por:
- Amparos:
- Básico todo riesgo.
- Variación de voltaje
- Terremoto temblor y/o erupción volcánica 100%
- Huelga, motín, Asonada, conmoción civil o popular y actos malintencionados por terceros y actos terroristas.
- Hurto calificado.
- Cobertura de movilización para equipos móviles y portátiles, hasta el 10% del valor total asegurado.

CLAUSULAS BÁSICAS OBLIGATORIAS.

El oferente deberá incluir en la propuesta las siguientes cláusulas para el presente ramo:

- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro excepto para los amparos de AMIT y HMCCA, con cobro de prima adicional. Amparo automático de nuevos bienes.
- Conocimiento del riesgo.
- Ampliación aviso el siniestro a 30 días para HMACC y AMIT serán 10 días.
- Designación de bienes.
- Cancelación de la póliza 90 días y 1O días para AMIT y HMCCA.
- Traslado temporal de bienes (hasta el 10% del valor asegurado total y 30 días incluyendo la permanencia en predios de terceros, excluyendo el transpone Labores y materiales.

3. SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA

Para los bienes muebles (aires acondicionados, neveras, equipos de alta tensión etc,) de propiedad de la Contraloría Departamental de Bolívar.

Valor asegurado	$101.170.556

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los bienes eléctricos de alta tensión (aires acondicionados, neveras, equipos de alta tensión etc.) por pérdidas o daños materiales que puedan sufrir.

Vigencia: Un año.

Deducible para los ramos solicitados.
Rotura de maquinaria. 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

RIESGOS AMPARADOS:
Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los proponentes. Su no ofrecimiento, será causal de rechazo de la propuesta.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:
Este seguro deberá cubrir las pérdidas y los daños materiales que sufran los bienes asegurados causados por:

- Inexperiencia y negligencia del operario.
- Daños ocasionados por los empleados del asegurado.
- Cortocircuitos, caída de rayos, arcos voltaicos y daños por sobretensión eléctrica

- Introducción de cuerpos extraños en la máquina.
- Explosiones de origen interno.

CLAUSULAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

El oferente deberá incluir en la propuesta las siguientes cláusulas para el presente ramo:

- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, Amparo automático de nuevos bienes, con cobro de prima adicional.
- Conocimiento del riesgo.
- Ampliación aviso del siniestro a 30 días para HMACC y AMIT serán 10 días.
- Designación de bienes.
- Cancelación de la Póliza 90 días y 10 días para el AMI y HMCCA
- Traslado temporal de bienes (hasta el 10% del valor asegurado total y 30 días incluyendo la permanencia en predios de terceros, excluyendo el transporte labores y materiales.

4. SEGURO DE SUSTRACCIÓN.
Para los bienes contenidos dentro de la sede.

BIENES ASEGURADOS	VALOR
Muebles y enseres	$392.951.6
Equipos eléctricos (de comunicaci y computación)	$509.711.67
Total valor a asegurar	$902.663.3

OBJETO DEL SEGURO: Amparar las pérdidas o daños que sufran los bienes de propiedad de la Contraloría Departamental de Bolívar.

Vigencia: Un año.

Deducible para los ramos solicitados: Sustracción: 10% del valor de la pérdida mínimo 1SMMLV.

RIESGOS AMPARADOS:
Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se Consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de os proponentes Su no ofrecimiento, será causal de rechazo de la propuesta.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:
Básico (Sustracción con violencia - para todos los bienes).

CLÁUSULAS BÁSICAS DE OBLIGATORIAS.

El oferente deberá incluir en la propuesta las siguientes cláusulas para el presente ramo:

- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, con cobro de prima adicional.
- Amparo automático de nuevos bienes (Hasta el 10% del valor asegurado total y 90 días)
- Conocimiento del riesgo.
- Ampliación aviso del siniestro a 30 días.
- Designación de bienes.
- Actos de autoridad.
- Traslado temporal de bienes (hasta el 10% del valor asegurado total y 30 días. incluyendo la permanencia en predios de terceros.

- Reconstrucción de archivos: 100% de los demostrados por el asegurado.

5. Póliza Manejo Global para entidades estatales.

Valores asegurar… **$ 200.000.0000**

Cobertura básica **$ 40.000.000** cada uno

1. Contralor Departamental.
2. Subcontralor Departamental.
3. Tesorero General.
4. Profesional Universitario de Servicios Generales.
5. Profesional de Despacho (Manejo de la caja menor)

Caja menor sublimite…. $ 15.000.000.

OBJETO DEL SEGURO: Amparar a la Contraloría Departamental de Bolívar, contra los riesgos que impliquen menoscabo de fondos y bienes de su propiedad, causados por el PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS GENERALES, por El CONTRALOR DEPARTAMENTAL, SUBCONTRALOR, TESORERO DE LA ENTIDAD y PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE DESPACHO o sus remplazos por actos que se tipifiquen como delitos contra la Administración Pública o fallos con responsabilidad fiscal, de acuerdo con las normas vigentes. (Resol 014249 de mayo 15 de 1992 aprobada por la Contraloría General de la República y demás normas concordantes).

Vigencia: Un año.
Deducible para los ramos solicitados: Manejo:
Máximo el 10% de la pérdida.

RIESGOS AMPARADOS.
Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los proponentes. Su no ofrecimiento, será causal de rechazo de la propuesta.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:
- Delitos contra la Administración Pública.
- Delitos contra el patrimonio económico.
- Alcances Fiscales.
- Gastos de Reconstrucción de Cuentas
- Gastos de Rendición de Cuentas.
- Juicios con responsabilidad fiscal.

CLAUSULAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

El oferente deberá incluir en la propuesta las siguientes cláusulas para el presente ramo:

- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, mínimo una (1) vez, con cobro de prima adicional.
- Amparo automático de nuevos cargos 90 días.
- Ampliación del aviso de siniestro a 45 días.
- Modificación a cargos: En consideración a las declaraciones de la Entidad asegurada, si durante la vigencia de la presente póliza se presenta(n) cambio(s) de denominaciones a cargos, éstos se consideran automáticamente incorporados en la póliza.

Dichas reformas deben ser notificadas a la compañía de seguros, dentro de los

sesenta días (60) días siguientes a su innovación, con el fin de hacer los ajustes que se requieran.

- Cancelación de la póliza 90 días.
- Designación de bienes.
- Conocimiento del riesgo
- Modificaciones a favor del asegurado.
- Designación de ajustadores, según listados suministrado por la compañía.

6. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Valor asegurado: $ 600.000.000

OBJETO DEL SEGURO: Amparar todos los perjuicios que sufra la Contraloría Departamental de Bolívar por el pago de indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a terceros, en el desarrollo normal de sus actividades en todo el territorio nacional.

- Vigencia: Un año

Deducible para los ramos solicitados:

- Responsabilidad civil: máximo 10% de la pérdida.

RIESGOS AMPARADOS:

Los amparos, límites y coberturas que se detallan a continuación se consideran como ofertas básicas y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los proponentes. Su no ofrecimiento, será causal de la propuesta.

Coberturas: La compañía aseguradora se obliga a indemnizar, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado como consecuencia de un hecho externo de carácter accidental súbito e imprevisto, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y perjuicios extrapatrimoniales, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

Adicionalmente la compañía aseguradora será responsable por:

a) Todos los gastos y expensas judiciales decretadas a favor de cualquier reclamante contra el asegurado.

b) Todos los honorarios de abogado, gastos y expensas judiciales en que haya incurrido el asegurado, tanto para la etapa de conciliación extrajudicial como para el proceso judicial, con el consentimiento escrito de la compañía para oponerse a cualquier reclamo.

c) Asistencia jurídica en proceso penal y civil.

AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIOS:

- Predios, labores y operaciones, incluyendo incendio y explosión.
- Daños extrapatrimoniales hasta un límite del 30% del valor asegurado.
- Lucro cesante hasta el 10% del límite asegurado
- Propiedades tomadas en arriendo.

- Errores de puntería (Incluyendo personal de seguridad del asegurado)
- Contratistas y subcontratistas independientes en exceso de Las garantías exigidas por la Ley 80 de 1993, sublimitado al 80% del valor asegurado. Actividades y eventos sociales y culturales.
- Uso de armas de fuego por parte de vigilantes y funcionarios (errores de puntería).
- Responsabilidad civil patronal en exceso de la seguridad social, sublimitado al 100% del valor asegurado.
- Gastos médicos, sublimitado a $ 60.000.000 y $200.000.000 evento/vigencia.
- Deposito, tanques y tubería en predios.
- Aviso, vallas y letreros.
- Revocación de la póliza 90 días.

FIRMA DEL PROPONENTE/REPRESENTANTE LEGAL
C. C. Nº

FORMATO. # 5.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha

Señores:
CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR.
E.S.D.

Ref: Proceso de Mínima Cuantía MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

_____[nombre del representante legal o de la persona natural proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, _____ [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del estado colombiano y de la Contraloría Departamental de Bolivar, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del proceso de invitación publica de Mínima Cuantía MC-001-2026.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la entidad contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso de invitación publica de mínima cuantía MC-001 de 2026.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el proceso de invitación publica de Mínima Cuantía MC-001-2026, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____días del mes de _____de 2026. _____

firma representante legal del proponente o del proponente persona natural

FIRMA DEL PROPONENTE/REPRESENTANTE LEGAL
C. C. Nº

FORMATO. # 6
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL Y JURÍDICA.

Yo_____ identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, de _____, Representante Legal de
_____declaro bajo la gravedad del juramento la cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no me encuentro incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución y la Ley para contratar con el Estado.

Así mismo en cumplimiento de lo definido en el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, certifico que ni los socios ni la sociedad que represento se encuentran inhabilitados como consecuencia de lo establecido en dicha norma.

FIRMA DEL PROPONENTE/REPRESENTANTE LEGAL
C. C. Nº

FORMATO. # 7

MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y fecha

Señores
CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR
E.S.D.

Ref: Proceso de Mínima Cuantía MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

Los suscritos, _____ (*nombre del Representante Legal*) y _____ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de_____ _____(*nombre o razón social del integrante*) y_____ _____(*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la invitación publica de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1.La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

El Consorcio está integrado por
_____
_____
_____

3.El Consorcio se denomina CONSORCIO_____

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
El representante del Consorcio es _____ _____(*indicar el nombre*), identificado con C. C. No _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

4.La sede del Consorcio es:

Dirección de correo_____
Dirección electrónica_____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en_____, a los _____días del mes de ___ _____de 2026__.

_____

(*Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes*)

_____

FORMATO. # 8

MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha

Señores
CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR
E.S.D.

Ref: Proceso de Mínima Cuantía MC-001-2026.

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de_____(nombre o razón social del integrante) y_____(nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en la invitación pública de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)	(%)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

1. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL .

2. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

3. El representante de la Unión Temporal es_____(indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No._____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

4. La sede de la Unión Temporal es:
Dirección de correo_____
Dirección electrónica_____
Teléfono_____
Telefax_____

Ciudad

_____

_____

En constancia, se firma en_____, a los_____ días del mes de _____de 2026.

_____

(Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes)

_____

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

FORMATO # 9

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del 50 % de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.
En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

En constancia, se firma en _____, a los ____días del mes de _____de 20__

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

FORMATO # 10

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT_____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO # 11

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

En constancia, se firma en _____, a los ____días del mes de _____de 2026__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO # 12

VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT_____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]
ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

Así
mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en _____, a los ____días del mes de _____de 20__

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO # 13

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____días del mes de ____de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO # 14

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT_____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.
En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

[Para la acreditación de desempate establecida en la invitación incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia

o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____de 20__.

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO # 15

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC-001-2026

OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA"

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.
[Para la acreditación de desempate establecida en la invitación incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]
[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA
CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA.

CONTRATO MC- N°001-2026.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA MC- 001 – 2026

De acuerdo a lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, me permito comunicarle que la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR, ha decidido aceptar expresa e incondicionalmente la propuesta presentada por ustedes dentro del proceso de contratación de mínima cuantía de la Invitación Pública **MC- 001 – 2026**, teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudio previos, en la invitación publica y en la oferta presentada por la empresa, documentos estos que, para todos los efectos legales, hacen parte integral del presente comunicado. Como consecuencia de la anterior aceptación usted deberá ejecutar el siguiente objeto y cumplir con las especificaciones técnicas y las obligaciones establecidas en los estudios previos, en la invitación pública y en la oferta presentada.

CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO ELECTRÓNICO

Entre la Contraloría Departamental de Bolívar, entidad pública sometida al Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública, de acuerdo literal B) del artículo segundo de la ley 80 de 1993, identificada con Nit. 890480306, representada por la Dra. **TATIANA MARGARITA ROMERO LUNA,** identificada con cédula de ciudadanía N° 45.529.949, en su calidad de **CONTRALORA DEPARTAMENTAL,** debidamente facultada para celebrar este acto negocial, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1454 de 2011 y el Decreto Nacional 1082 de 2015, contentivo de la reglamentación de las leyes 80 de 1993 y la 1150 de 2007, sobre la Modalidad de Selección, Publicidad y Selección Objetiva y demás aspectos complementarios; quien adelante se denominará **LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR** y por la otra……**,** persona jurídica identificada con NIT:……., representada legalmente por la señora……**,** identificado con cédula de ciudadanía C.C. Nº……, expedida en Cartagena, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato, de acuerdo con lo establecido por las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y su Decreto Compilatorio 1082 de 2015, en lo que fuere pertinente y, demás complementarias y concordantes sobre la materia, y conforme a las siguientes:

CLAUSULAS ESPECÍFICAS ADICIONALES AL CONTRATO ELECTRÓNICO SUSCRITO EN EL SECOP II:

CLÁUSULA 1 – OBJETO: "ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR Y UNA PÓLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA". CLÁUSULA 2 – - PLAZO: El plazo del contrato será de cinco (5) días hábiles contados a partir de la legalización y ejecución señalados en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA 3 - VALOR:** El valor total del presente contrato asciende hasta la suma de …..... **($)**, este valor incluye todos los impuestos nacionales, departamentales y todos los costos directos e indirectos así corno los gastos de administración y de cualquier otra índole en los que incurra el contratista por causa u ocasión de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA 4 - FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelará al contratista en un solo pago, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su cumplimiento, una vez recibido a satisfacción el objeto contratado y previa presentación de: a) La factura correspondiente con el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales, b) Certificación suscrita por el Supervisor Contractual en la que consta que se ha cumplido a satisfacción con el objeto del Contrato, c) Certificación del Pago de Aportes Parafiscales y de Seguridad Social. . **CLÁUSULA 5 - DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:** LA **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR se**

obliga a: Pagar el valor del contrato en la forma pactada, Cumplir y hacer cumplir las obligaciones que se convengan en el contrato y en los documentos que de él formen parte, Analizar y responder los requerimientos que formule el contratista dentro de los términos del presente contrato, Asignar un supervisor, Liquidar el Contrato. **CLÁUSULA 6 - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: **1.** Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, la invitación publica, la propuesta presentada por el contratista y el contrato.**2.** El contratista debe cumplir con cada uno de los ofrecimientos hechos en su propuesta, en todo aquello que no contraríe lo aquí estipulado, la cual hace parte del presente proceso.**3.** Adelantar los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución del contrato dentro de los plazos establecidos.**4.** Reconocer y pagar a la Contraloría Departamental de Bolívar los siniestros durante los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha en que la Contraloría sustente la ocurrencia y la cuantía del siniestro de conformidad con la ley (art. 1077 C Co).**5.** Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF).**6.** Atender las recomendaciones que imparta la entidad relacionada con la ejecución del contrato.**7.** Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre los obstáculos, problemas o sugerencias que encuentre en el desarrollo del contrato.**8.** Suministrar toda la información que se requiera para el cumplimiento del objeto contractual.**9.** Expedir la(s) respectiva(s) pólizas de seguro con sus correspondientes anexos.**10.** Atender y pagar las reclamaciones y siniestros 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.**11.** Suministrar un número de teléfono de atención disponible, con el propósito de brindar ayuda inmediata a la entidad**,** en caso de atención de siniestros.**12**. Ejecutar el contrato de seguro adjudicados en los términos y condiciones señalados en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, y de conformidad con las normas legales que los regulen. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA 7 - INDEMNIDAD**: El Contratista se obliga a mantener indemne a la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. El **CONTRATISTA** mantendrá indemne a la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR**, por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el **CONTRATISTA** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLÁUSULA 8 – CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y USO DE LA MISMA:** El **CONTRATISTA**, sus empleados o dependientes, se comprometen con la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR a guardar reserva de la información que conozca con ocasión del presente contrato, así como a tomar las medidas necesarias a fin de evitar los riesgos de pérdida, destrucción, alteración y uso no autorizado o fraudulento de la misma. Para este efecto el **CONTRATISTA**, sus empleados o dependientes se obligan a no disponer, divulgar, circular o negociar la información, ni a mostrarla y entregarla a personas no autorizadas por la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR. En caso de incumplimiento de esta obligación, el contratista responderá por los eventuales perjuicios que se causen a la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR.** En todo caso, la información solo podrá ser utilizada para la correcta ejecución del objeto contratado. Igualmente, el contratista, sus empleados o dependientes, no podrán hacer uso de ella sin que medie autorización previa y expresa por parte de la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR. **CLÁUSULA 9 - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El **CONTRATISTA** es una entidad independiente de la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR,** y en consecuencia, no es su representante, agente o mandatario. El **CONTRATISTA** no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR,** ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA 10 - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR**: Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato,

cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA 11 - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Las divergencias que surjan con ocasión de la firma, ejecución e interpretación prorroga o terminación del contrato, así como cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato serán sometidos a revisión por las partes para buscar un arreglo en un término no mayor de (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualesquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia, las diferencias que no puedan ser resueltas de forma directa por las partes se resolverán a través de la conciliación administrativa procedimiento que se solicitara a la procuraduría competente, de no llegar a un acuerdo se acudirá por la vía de la jurisdicción de lo contencioso administrativo y el acta de conciliación prejudicial será requisito de procedibilidad para acudir a esta jurisdicción. **CLÁUSULA 12 - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES DE INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERALES Y DE CADUCIDAD DEL CONTRATO:** Conforme a lo dispuesto en el parágrafo del numeral 2 del en el artículo 14 de la ley 80 de 1993, se prescinde de incluir las cláusulas de caducidad, terminación, modificación e interpretación unilaterales y sujeción a la ley colombiana. **CLÁUSULA 13 – MULTAS:** En virtud de lo establecido en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, las partes acuerdan que, en caso de incumplimiento parcial, defectuoso, tardío o mora en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, estipuladas en los estudios previos, anexos técnicos, pliego de condiciones definitivo y demás documentos contractuales, que hacen parte integral del presente, y para conminar al cumplimiento del objeto y las obligaciones contractualmente pactadas. PARÁGRAFO: Por cada día de retraso, en el cumplimiento total, parcial, defectuoso, tardío o en mora de cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, previo agotamiento del trámite del articulo artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR previa verificación del incumplimiento impondrá a título de sanción o multa, un equivalente al 0.5% del valor del contrato, sin que el valor de la sumatoria de dichas multas, supere el 20% del valor total del Contrato. **CLÁUSULA 14 - NATURALEZA DE LA VINCULACIÓN:** Este contrato, no genera vinculación laboral entre la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y EL **CONTRATISTA**, ni entre la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y los dependientes de EL **CONTRATISTA**, en consecuencia, ni EL **CONTRATISTA** ni sus trabajadores tendrán derecho laboral alguno ni podrán reclamar prestación social alguna a la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR**. **CLÁUSULA 15 - CESIÓN**: El contratista no podrá ceder el contrato ni subcontratar, sin previo consentimiento por escrito de la **CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR**, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión o el subcontrato. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. En ningún caso la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR aceptará cesiones a proponentes que se hayan presentado para esta Convocatoria. En todos los casos, el contratista es el único responsable por la celebración de subcontratos. **CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS Y PATRIMONIALES.** La cesión de pagos es una práctica comercial legalmente reconocida en Colombia, razón por la cual CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR no es ajeno al reconocimiento de esta situación, la cual en el caso de presentarse podrá realizarse de acuerdo con el procedimiento y requisitos establecidos internamente en la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR. **CLÁUSULA 16 - CONTROL A LA EVASIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**: Para la ejecución del presente contrato y para la realización de cada pago derivado del mismo EL **CONTRATISTA** deberá acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral. **CLÁUSULA 17 - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Terminado el contrato por cualquier causa, se procederá a su liquidación por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes de manera bilateral, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y de forma unilateral, dentro de los dos (2) meses siguientes, en caso de no lograrse la liquidación bilateral. Vencido el plazo anteriormente establecido, si no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del

término anteriormente señalado, de mutuo acuerdo o unilateralmente, sin perjuicio de lo previsto por el artículo 141 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. **CLÁUSULA 18 – SUPERVISIÓN:** La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por el P.U. G1 Sandra Álvarez Jiménez, P.U.G1 del Área de Servicios Generales y/o por quien haga sus veces, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, artículos 4° y 5°. **CLÁUSULA 19 - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no encontrarse incurso en las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas en la Constitución Política o en las leyes vigentes, así mismo, declara que en el evento en que sobrevenga causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad, cederá el presente contrato previa autorización escrita de la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR; si ello no fuere posible acepta renunciar a su ejecución. **CLÁUSULA 20 - GASTOS:** Los gastos que demandan la legalización de este contrato tales como impuestos, tasas, contribuciones, publicaciones entre otros serán por cuenta del **CONTRATISTA. CLÁUSULA 21 – RESPONSABILIDAD:** El Contratista es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 1 y 2 del presente Contrato. **CLÁUSULA 22 - PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes en el SECOP II. Para su ejecución requerirá la expedición del registro presupuestal correspondiente, y suscripción del acta de inicio entre supervisor y contratista. **CLÁUSULA 23 - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cartagena de Indias. **CLÁUSULA 24 - DEL CONTROL SOCIAL:** Las Veedurías Ciudadanas establecidas de conformidad con la ley, podrán desarrollar su actividad en el presente contrato, haciendo las recomendaciones escritas ante la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR para buscar la forma más apropiada para ejecutar el objeto contractual y que se cumpla con la finalidad del mismo. **CLÁUSULA 25 - FIRMA ELECTRÓNICA**: El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.