

INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2026

OBJETO: “EL FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO – FINAGRO, ESTA INTERESADO EN RECIBIR OFERTAS PARA SELECCIONAR Y CONTRATAR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, PARA LA SUSCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS, VIDA GRUPO DEUDORES Y VIDA GRUPO DEUDORES EXFUNCIONARIOS, QUE HACEN PARTE DE SU PROGRAMA DE SEGUROS”.

ADENDA No. 1

El Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario FINAGRO, presenta la Adenda No. 1 a los Términos de Referencia de la invitación pública en asunto, modificando lo siguiente:

- Se modifica el valor asegurado del SEGURO VIDA GRUPO contenido en el Anexo No. 2 Estudio de Mercado; quedando de la siguiente manera:

PROCESO 2026 - 2027				PRIMA ANUAL		
RAMO	VALOR ASEGURADO	TASA ANUAL	TIPO TASA	PRIMA NETA ANUAL	IVA	PRIMA TOTAL ANUAL
VIDA GRUPO FUNCIONARIOS	\$ 67,990,874,660	7.3779	%o	\$ 501,627,155		\$ 501,627,155
VIDA GRUPO DEUDORES	\$ 3,472,553,026	2.8500	%o	\$ 9,896,776		\$ 9,896,776
VIDA GRUPO DEUDORES EXFUNCIONARIOS	\$ 225,984,204	2.6700	%o	\$ 603,378		\$ 603,378
TOTAL GRUPO	\$ 71,689,411,890			\$ 512,127,309	\$ -	\$ 512,127,309

- Se modifica el numeral 3. PRESUPUESTO de los TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECÍFICOS; quedando de la siguiente manera:

3. PRESUPUESTO.

FINAGRO certifica que existe presupuesto aprobado y destinado para amparar los pagos del contrato que se derive del presente proceso de selección – Invitación Pública. El presupuesto para la contratación 2026 - 2027 se estima hasta QUINIENTOS DOCE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS **NUEVE** PESOS (\$512.127.309) incluido IVA y demás impuestos y gastos directos e indirectos, tasas y contribuciones que conlleve la celebración y ejecución total del contrato de seguros que resulte del presente proceso de selección por invitación pública.

- Se modifica el numeral 6.4. CORREDOR DE SEGUROS de los TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECÍFICOS; quedando de la siguiente manera:

6.4. CORREDOR DE SEGUROS.

Para todos los efectos, se informa que el corredor es JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS. Por tanto, la compañía de seguro en su oferta deberá **indicar el porcentaje de la comisión a favor de dicho corredor.**

4. Se modifica la obligación referente a la respuesta de consultas, contenida en el numeral 6.5. OBLIGACIONES DEL OFERENTE SELECCIONADO de los Términos de Referencia Específicos; quedando de la siguiente manera:

- Responder las consultas efectuadas por FINAGRO, **en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles.**

5. Se modifica el numeral 6.6. TASAS Y PRIMAS de los TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECÍFICOS; quedando de la siguiente manera:

6.6. TASAS Y PRIMAS.

El presupuesto para la contratación 2026 - 2027 se estima hasta en: QUINIENTOS DOCE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS **NUEVE PESOS (\$512.127.309).**

La oferta deberá estipular el valor en pesos colombianos, indicando tasas y calculando el valor de las primas de cada una de la(s) póliza(s) ofrecida(s) con fundamento en los valores asegurados previstos en la oferta. Las tasas ofrecidas no estarán sujetas a modificación durante la vigencia de la póliza y a su vez discriminarán los impuestos a que haya lugar, es decir, especificará la prima neta y la prima total.

En el evento que el oferente no discrimine los impuestos a que haya lugar, se entenderá para todos los efectos legales y contractuales, que los mismos están comprendidos en el valor de la prima ofrecida y no se reconocerá ningún valor adicional por este concepto.

Para efectos de la evaluación económica, se tendrá en cuenta el valor total de la prima ofertada, la cual deberá encontrarse dentro del presupuesto oficial definido en el numeral 3 del presente documento.

6. Se modifica el literal f) contenido en el numeral 10.1.12. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA de los Términos de Referencia Específicos; quedando de la siguiente manera:

- f) **Comprobante de pago:** El oferente deberá adjuntar a la oferta en archivo pdf el comprobante de la garantía bancaria o póliza de seriedad y el comprobante de pago de la misma expedido por la misma compañía, salvo que en la garantía o póliza se especifique tal pago **y/o certificación expedida por la misma compañía en la que se indique que la póliza no expirará por falta de pago de la prima.**

7. Se modifica el numeral 10.1.13.1. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES de los TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECÍFICOS; quedando de la siguiente manera:

10.1.13.1. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. (FORMATO No. 5).

El oferente debe adjuntar con su oferta la certificación en la cual acredite estar al día en el pago de los aportes durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de recepción y apertura de ofertas del presente proceso, con los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003. Dicha certificación debe estar suscrita por el revisor fiscal de la empresa, si existe obligación legal de tenerlo, o, en su defecto, por el representante legal de la sociedad oferente.

En caso de haber suscrito un acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, el revisor fiscal o, en su defecto, el representante legal, deberá manifestar en la certificación que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento de este.

Finalmente se aclara que el Formato No. 5 es una guía y por lo tanto, el proponente es libre de utilizar el modelo que desee para presentar su certificación, siempre y cuando este se ajuste al contenido mínimo de acuerdo con lo establecido en las leyes vigentes sobre la materia y de conformidad con lo contemplado en los documentos del proceso.

8. Se modifica el numeral 11.2.1. MENOR PRIMA de los Términos de Referencia Específicos; quedando de la siguiente manera:

11.2.1. Menor Prima (FORMATO No. 8). Aplica para todos los ramos

La propuesta que ofrezca la menor prima tendrá la máxima calificación de acuerdo con los puntajes establecidos para este factor; las demás obtendrán una calificación proporcional inferior. Para determinar la proporcionalidad dentro de este criterio, se utilizará la siguiente fórmula:

Se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{FORMULA} = \frac{\text{Menor Prima} \times \text{Puntaje establecido}}{\text{Prima ofrecida de la oferta evaluada}} = \text{Puntaje}$$

Para efectos de la aplicación de la fórmula, se tomará como base el valor total de la prima ofertada **por póliza** por cada proponente.

Para efectos de la verificación respectiva, los oferentes deberán DILIGENCIAR CORRECTAMENTE el respectivo formato, presentándolo con los documentos que se radiquen. Cualquier tipo de inexactitud que afecte la comparación objetiva de las ofertas podrá dar lugar a la no asignación de puntaje o a la no consideración de la oferta, según corresponda, y por lo tanto FINAGRO no lo tendrá en cuenta.

Así las cosas, el ramo de ramo de **Vida Grupo Funcionarios** por el factor **Menor Prima** tendrá un **puntaje máximo de sesenta y siete punto setenta y cinco (67.75) puntos**, mientras que los ramos de **Vida Deudores** y **Vida Deudores Exfuncionarios** por el factor **Menor Prima** tendrán un **puntaje máximo de noventa y siete punto setenta y cinco (97.75) puntos** cada uno; y las demás ofertas recibirán una calificación proporcional inferior.

9. Se modifica el título de las coberturas contenidas en el numeral 2.8. COBERTURAS BÁSICAS del ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES; quedando de la siguiente manera:

VIDA	El presente es un seguro de vida grupo deudores que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte por cualquier causa, que ocurra durante la vigencia de la póliza, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, sida, HMACCOP y terrorismo, Coronavirus, Covid-19 o cualquier enfermedad infecto contagiosa. La suma asegurada o la compensación individual por muerte será el equivalente al saldo insoluto de la deuda, entendiéndose por éste el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de pago del siniestro. En el evento de mora de las obligaciones estarán incluidos además, los intereses moratorios, las primas de seguros no canceladas por el deudor y todos los demás conceptos que hayan sido reportados por parte del tomador para efectos del cobro de la prima mensual.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Indemnización a partir del 50% de la pérdida de la capacidad laboral. Se entiende por Incapacidad Total y Permanente la que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, para la cual se encuentre calificado en razón a su o formación o experiencia siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días. Se incluye el terrorismo y lesiones personales por intento de suicidio. Para determinar la fecha del siniestro para efectos de la indemnización se manejará con la fecha de estructuración. Se precisa que las Juntas de Calificación de Invalidez establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que, en ese momento, no se haya presentado una pérdida de la capacidad.
DESMEMBRO	Se entiende por desmembración cuando en asegurado durante la vigencia de la póliza padeciere como consecuencia de accidente amparado la pérdida funcional o inutilización corporal descritas en la tabla del Anexo No. 2. Para efectos de este amparo, toda lesión corporal causada por accidente que tenga como consecuencia directa las pérdidas enumeradas en la tabla (Anexo No. 2) establecida del presente amparo o cualquier otra pérdida no enumerada, será pagada con el porcentaje de calificación que se determine con el manual único de calificación de invalidez, en lo referente a las deficiencias contempladas dentro de la normatividad vigente, siempre que la pérdida ocurra dentro de los 365 días comunes siguientes a la fecha del accidente.
ENFERMEDADES GRAVES (SE INDEMNIZA AL 100% DEL SALDO INSOLUTO) SE PRECISA QUE LAS ENFERMEDADES GRAVES SE REGISTRAN POR LA DEFINICIÓN QUE ADJUNTE EL OFERENTE SELECCIONADO A SU PROPUESTA	Se entiende por enfermedad grave cuando al asegurado se le diagnostica médicamente durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades: - Cáncer (en cualquier estadio) - Infarto de miocardio - Insuficiencia renal aguda y crónica - Esclerosis Múltiple - Accidente cerebro vascular - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias - Angioplastia, operaciones de válvulas, cirugía de la aorta - Quemaduras graves - Trasplante de órganos vitales (Hígado, Pulmón, Páncreas, Riñón y Corazón) - Alzheimer - Parkinson
AUXILIO FUNERARIO. LÍMITE \$5.000.000	Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al saldo insoluto de la deuda. Designación de Beneficiarios para el auxilio funerario: a elección de cada uno de los asegurados y/o los designados por Ley.
AUXILIO BONO CANASTA POR MUERTE DEL ASEGURADO. LÍMITE \$500.000 POR TRES (3) MESES.	Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al saldo insoluto de la deuda.
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS CRÉDITOS	Amparo automático de nuevos créditos, sin requisitos de asegurabilidad y sin límite de edad.
NO APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL	Se cubre los gastos hasta el límite indicado por la repatriación del cuerpo o restos del asegurado y que acontece en el exterior. Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al amparo básico de Vida.
CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Se otorga el beneficio de la continuidad de amparo en iguales condiciones de calificación y hasta los mismos valores asegurados que provengan de la anterior aseguradora.
ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un funcionario, no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.
EDAD DE INGRESO	Edad mínima de ingreso dieciocho (18) años y edad máxima de ingreso sesenta y cinco (65) años.

10. Se modifica el título de las coberturas contenidas en el numeral 3.8. COBERTURAS BÁSICAS del ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES EXFUNCIONARIOS; quedando de la siguiente manera:

VIDA	El presente es un seguro de vida grupo deudores que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte por cualquier causa, que ocurra durante la vigencia de la póliza, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, sida, HMACCOP y terrorismo, Coronavirus, Covid-19 o cualquier enfermedad infecto contagiosas. La suma asegurada o la compensación individual por muerte será el equivalente al saldo insoluto de la deuda, entendiéndose por éste el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de pago del siniestro. En el evento de mora de las obligaciones estarán incluidos además, los intereses moratorios, las primas de seguros no canceladas por el deudor y todos los demás conceptos que hayan sido reportados por parte del tomador para efectos del cobro de la prima mensual.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Indemnización a partir del 50% de la pérdida de la capacidad laboral. Se entiende por Incapacidad Total y Permanente la que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, para la cual se encuentre calificado en razón a su o formación o experiencia siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 150 días. Se incluye el terrorismo y lesiones personales por intento de suicidio. Para determinar la fecha del siniestro para efectos de la indemnización se manejará con la fecha de estructuración. Se precisa que las Juntas de Calificación de Invalidez establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que, en ese momento, no se haya presentado una pérdida de la capacidad.
DESMEMBRACIÓN	Se entiende por desmembración cuando en asegurado durante la vigencia de la póliza padeciere como consecuencia de accidente amparado la pérdida funcional o inutilización corporal descritas en la tabla del Anexo No. 2. Para efectos de este amparo, toda lesión corporal causada por accidente que tenga como consecuencia directa las pérdidas enumeradas en la tabla (Anexo No. 2) establecida del presente amparo o cualquier otra pérdida no enumerada, será pagada con el porcentaje de calificación que se determine con el manual único de calificación de invalidez, en lo referente a las deficiencias contempladas dentro de la normatividad vigente, siempre que la pérdida ocurra dentro de los 365 días comunes siguientes a la fecha del accidente.
ENFERMEDADES GRAVES (SE INDEMNIZA AL 100% DEL SALDO INSOLUTO) SE PRECISA QUE LAS ENFERMEDADES GRAVES SE REGISTRAN POR LA DEFINICIÓN QUE ADJUNTE EL OFERENTE SELECCIONADO A SU PROPUESTA	Se entiende por enfermedad grave cuando al asegurado se le diagnostica médicamente durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades: - Cáncer (en cualquier estadio) - Infarto de miocardio - Insuficiencia renal aguda y crónica - Esclerosis Múltiple - Accidente cerebro vascular - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias - Angioplastia, operaciones de válvulas, cirugía de la aorta - Quemaduras graves - Trasplante de órganos vitales (Hígado, Pulmón, Páncreas, Riñón y Corazón) - Alzheimer - Parkinson
AUXILIO FUNERARIO. LÍMITE \$5.000.000	Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al saldo insoluto de la deuda. Designación de Beneficiarios para el auxilio funerario: a elección de cada uno de los asegurados y/o los designados por Ley.
AUXILIO BONO CANASTA POR MUERTE DEL ASEGURADO. LÍMITE \$500.000 POR TRES (3) MESES.	Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al saldo insoluto de la deuda.
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS CRÉDITOS	Amparo automático de nuevos créditos, sin requisitos de asegurabilidad y sin límite de edad.
NO APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL	Se cubre los gastos hasta el límite indicado por la repatriación del cuerpo o restos del asegurado y que acontece en el exterior. Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al amparo básico de Vida.
CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Se otorga el beneficio de la continuidad de amparo en iguales condiciones de calificación y hasta los mismos valores asegurados que provengan de la anterior aseguradora.
EDAD DE INGRESO	Edad mínima de ingreso dieciocho (18) años y edad máxima de ingreso sesenta y cinco (65) años.

- 11. Se modifica la cobertura LESIONES QUE SEAN PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y QUE LE GENEREN INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE en el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS del SEGURO VIDA GRUPO; quedando de la siguiente manera:**

COBERTURA PARA "LESIONES QUE SEAN PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y QUE LE GENEREN INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE". LIMITE \$ 500.000 Se califica en Condiciones Adicionales (Formato No. 9) el aumento de este auxilio económico.	Queda expresamente acordado que se ampara los daños físicos autoprovocados independientemente de si el asegurado estaba en uso de sus facultades mentales, en estado de demencia, o bajo trastornos mentales/depresivos en el momento del suceso y los cuales desencadenen una incapacidad total y permanente. Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al amparo básico de Vida.
---	--

12. Se modifica la cobertura AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE SE VINCULE A LA ENTIDAD contenida en el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS del SEGURO VIDA GRUPO; quedando de la siguiente manera:

AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE SE VINCULE A LA ENTIDAD	Queda expresamente acordado que las coberturas de la póliza se extiende a amparar en forma automática a todos los persona que se vincule como miembro de la Entidad. Esta condición opera con el cobro de prima a prorrata respectivo.
---	---

13. Se modifica la cláusula AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO contenida en el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS del SEGURO VIDA GRUPO; quedando de la siguiente manera:

AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO.	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro. Este amparo opera con el respectivo cobro de prima adicional.
--	---

14. Se modifica el valor asegurado del SEGURO VIDA GRUPO contenido en el Formato No. 8 Propuesta Económica; quedando de la siguiente manera:

 FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO - FINAGRO  							
FORMATO No. 8 - PROPUESTA ECONÓMICA							
GRUPO ÚNICO							
PÓLIZAS	VALOR ASEGURADO	TASA (1)	PRIMA ANUAL		VIGENCIA 2026-2027		% DE COMISIÓN INTERMEDIACIÓN (7)
			PRIMA NETA (2)	PRIMA TOTAL INCLUIDO IVA (3)	DESDE LAS 00:00 HORAS DEL XX DE XX DE XXXX HASTA LAS 00:00 HORAS XX DE XX DE XX	PRIMA NETA (4) PRIMA TOTAL INCLUIDO IVA (5)	
VIDA GRUPO FUNCIONARIOS	\$ 67.990.874.660						
VIDA GRUPO DEUDORES	\$ 3.472.553.026						
VIDA GRUPO DEUDORES EXFUNCIONARIOS	\$ 225.984.204						
TOTALES (6)	\$ 71.688.411.890		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

15. Se modifica el numeral 12 de EQUIPO EVALAUDOR de los términos de referencia de condiciones específicas, quedando de la siguiente manera:

12. EQUIPO EVALUADOR.

El equipo evaluador es quien realizará la verificación de los habilitantes técnicos y la evaluación y calificación de las ofertas habilitadas estará conformado por:

- Director de Servicios Generales
- Profesional Senior de la Dirección de Compras
- Profesional Líder de la Dirección de Servicios Generales
- Director de la Dirección de Compras
- Corredor de Seguros

Fecha de publicación de la Adenda: 28/04/2026.