ADQUISICION DE POLIZA DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA
FECHA: AGOSTO 2026
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
VALOR: $22.666.666

El presente estudio previo simplificado se elabora de acuerdo con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015 y se desarrolló en los siguientes términos:

Marco Legal:	De conformidad con lo establecido y señalado en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, el artículo 2.2. 1.1.2.1.1. del Decreto 1082 DE 2015, con el fin de adelantar la celebración de un Contrato de prestación de servicio, para la e

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

La Administración Municipal de Florida, Valle del Cauca, en cumplimiento de sus fines constitucionales y legales, debe propender por el adecuado funcionamiento de la entidad y por la protección integral de los servidores públicos que desarrollan sus funciones al servicio de la comunidad, garantizando condiciones que contribuyan a su bienestar y a la protección de sus derechos y los de sus beneficiarios.

En desarrollo de las actividades propias de la Administración Municipal, los funcionarios se encuentran expuestos a diferentes riesgos asociados al ejercicio de sus funciones, circunstancias que hacen necesario contar con mecanismos de protección que permitan mitigar las consecuencias económicas que puedan derivarse de eventos tales como fallecimiento, incapacidad total y permanente, accidentes u otros amparos que puedan ser requeridos de acuerdo con las condiciones y necesidades de la entidad.

En este sentido, resulta necesario que el Municipio de Florida cuente con una **póliza de seguro de vida para sus funcionarios**, que permita brindar una protección económica a los servidores asegurados y, especialmente, a sus beneficiarios, frente a la ocurrencia de los riesgos amparados. La existencia de este instrumento constituye una medida de previsión y protección que contribuye al bienestar de los funcionarios y de sus familias ante situaciones que puedan afectar de manera significativa su estabilidad económica.

La contratación de la póliza permitirá contar con una cobertura adecuada durante la vigencia contractual, de conformidad con las condiciones, amparos, valores asegurados, exclusiones y demás especificaciones establecidas por la Administración Municipal, atendiendo las necesidades identificadas y las disposiciones legales aplicables.

La necesidad que se pretende satisfacer no puede ser atendida directamente por la Administración Municipal, toda vez que el Municipio no desarrolla actividades propias de una compañía aseguradora ni cuenta con la infraestructura, capacidad técnica y financiera requerida para asumir directamente los riesgos objeto de cobertura. Por tal razón, resulta necesario acudir al mercado asegurador para contratar una compañía legalmente autorizada que asuma dichos riesgos bajo las condiciones establecidas por la entidad.

De esta manera, la contratación de la póliza de vida permitirá a la Administración Municipal disponer de un mecanismo

de protección y previsión frente a los riesgos asegurables que puedan afectar a sus funcionarios, contribuyendo al fortalecimiento de las condiciones de bienestar laboral y a la protección económica de los servidores y sus beneficiarios.

Por lo anterior, el Municipio de Florida, Valle del Cauca, requiere adelantar el proceso de contratación cuyo objeto corresponde a la **"ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA"**, con el propósito de satisfacer la necesidad institucional identificada y garantizar la cobertura de los riesgos definidos por la entidad durante el periodo de vigencia de la póliza.

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR:

El presente estudio tiene por objeto contratar el servicio de ADQUISICION DE POLIZA DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA

CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

El Contratista se obliga para con el Municipio de Florida (Valle) a realizar el servicio consistente en la **ADQUISICION DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PARA EL GRUPO DE EMPLEADOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL.**

ITEM	CANTIDAD	UNIDADES	DESCRIPCIÓN
1	1	Póliza	Póliza de Seguro de Vida Grupo para los **68** Empleados que hacen parte de la nómina de la Alcaldía Municipal de Florida Valle por un valor Asegurado igual o mayor a $23.000.000. Incluyendo el amparo de Muerte por Cualquier Causa, Incapacidad Total y Permanente, Doble Indemnización por Muerte Accidental, Enfermedades Graves al 60% $13.800.000, Auxilio Funerario $5.000.000., AUXILIO DE CANASTA Por Muerte Accidental. Único pago $500.000 Renta Mensual por Accidente $100.000 Gastos Médicos por Accidente $4.000.000 . **Vigencia:** Un (1) año según continuidad.

VIDA GRUPO FUNCIONARIOS- CONDICIONES TECNICAS MINIAS REQUERIDAS.

GRUPO ASEGURADO

El grupo asegurable está conformado por los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios que se encuentren ejerciendo su cargo y hayan sido aceptados por la aseguradora, previo cumplimiento de las condiciones de ingreso a la póliza.

BENEFICIARIOS

Será la persona (s) designada (s) en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que se establecen en este documento. Su designación puede ser expresa o tácita y de libre nombramiento

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o

quedare sin efecto por cualquier causa, serán los de ley, conforme al artículo 1142 del Código de Comercio.

AMPAROS

Las Compañías de Seguros , con estricta sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada, en consideración a las declaraciones del tomador y de los asegurados individuales, consignadas en la presente póliza o sus anexos y en sus solicitudes,

las cuales se incorporan a este contrato de seguro, cubre los riesgos relacionados, ocurridos durante la vigencia de este seguro, salvo las exclusiones consignadas en condiciones particulares y generales. Igualmente, forman parte del contrato escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

AMPARO BASICO

Se incluye, cobertura de pandemias, enfermedades virales, enfermedades de contagio y otras; en el amparo básico aplica únicamente para COVID-19 SARS COV-2 y sus variantes.

MUERTE

El presente es un seguro de vida grupo que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte que ocurra durante la vigencia de la póliza, por una causa no excluida, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza y cualquier patología diagnosticada (incluye VIH), médicamente y por primera vez durante la vigencia de la póliza.

La suma asegurada o la compensación por muerte se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza.

Parágrafo: La muerte presunta por desaparecimiento se pagará previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza. Aplica con base en los textos de las Aseguradoras de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza:

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante el presente amparo adicional y previo el pago de la prima correspondiente, asume el riesgo de incapacidad total y permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

En tal caso se indemnizará al propio asegurado por la suma asegurada estipulada en el cuadro de amparos descritos en la caratula de la póliza.

Para efectos de la presente cobertura, se tendrán en cuenta únicamente las normas

emitidas en materia de régimen en seguridad social colombiana vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (fondo de pensiones, arl, junta regional o nacional de calificación de invalidez sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

A. La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
B. La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
C. La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibio tarsiana o por encima de ella.
D. La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa de un accidente amparado y durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado fallece, la aseguradora, pagará la suma asegurada otorgada.

Definición de Accidente:

Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa de un accidente amparado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el asegurado sufre alguna desmembración e inhabilitación de las perdidas indicadas en la tabla de indemnización es descrita más adelante, evidenciada por una herida o lesión interna o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido; la Compañía pagará el porcentaje correspondiente:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
	CLASE DE PERDIDA	% DE INDEMNIZACION
1	PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS	100%
2	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
3	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
4	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
5	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y DE UN PIE	100%
6	PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISION DE UN OJO	100%
7	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	60%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE	60%
11	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACION DEL USO DE LA CADERA	30%
13	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
16	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
20	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
23	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	15%
24	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO	10%

TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas.

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

ENFERMEDADES GRAVES

En virtud del presente amparo adicional, la entidad Aseguradora , pagará al asegurado el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza con un máximo del 100% del valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte, si durante la vigencia de este amparo le sea diagnosticada médicamente por primera vez, cualquiera de las enfermedades que relacionamos y definimos a continuación:

a. Cáncer (incluye: leucemia, linfomas, enfermedad de hodgkin, melanoma maligno)
b. Apoplejía

c. Infarto de miocardio
d.. Afección de arteria coronaria que exija cirugía
e. Insuficiencia Renal
f. Esclerosis Múltiple
g. Accidente cerebro vascular
h. Trasplante de órganos vitales.
i. Gran quemado .
j. Anemia aplásica.
k. Traumatismo mayor de cabeza.
l. Enfermedad de Alzheimer .
m. Enfermedad de Parkinson
n. Glaucoma
o. Epilepsia
p. Reumatismo .
q. Osteoartritis.

La indemnización opera como anticipo del (60%) del valor asegurado Amparo Básico de muerte.
Este amparo no es acumulable al amparo Básico de Muerte, al amparo de Incapacidad total y permanente, al amparo de indemnización Adicional Por Muerte Accidental, al amparo de Desmembración o Inhabilitación Accidental y/o al amparo de Enfermedades Graves; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el valor cancelado será deducido del que pueda corresponder por los amparos mencionados.

PARA TODAS LAS COBERTURAS SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE SESENTA (60) DIAS, DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).
B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antesde realizarse dichas pruebas. La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.
C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.
D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación “puente coronario” (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.
E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.
H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca comodonante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas. El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.
I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los re-sultados de la carta de “lund browder” o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
J. Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos: • Transfusión de productos de sangre. • Estimulantes de la médula ósea. • Agentes inmunosupresores. • Trasplante de médula ósea.
K. Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro). El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
L. Enfermedad de alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzheimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de parkinson primaria o idiomática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar

independientemente tres o más actividades de la vida diaria. Actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.
O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.
P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.
Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

COBERTURA ADICIONAL COVID-19: Si como consecuencia de COVID-19, o cualquier otra endemia o pandemia, el asegurado entra en estado de coma, este recibirá el valor asegurado de la cobertura de Enfermedades Graves siempre y cuando, cumpla con los requisitos de dicha cobertura. Es importante aclarar que el diagnóstico de COV D-19, o cualquier otra endemia o pandemia, no genera

indemnización por la cobertura de enfermedades graves dado que no es una de las enfermedades cubiertas en ese amparo.

AUXILIO FUNERARIO

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado llegare a fallecer, a consecuencia de un evento amparado, la compañía de Seguros ; indemnizara el valor asegurado, Indicado en la caratula de la Póliza**.**

RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

Cuando dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia de un accidente cubierto por esta póliza, las

lesiones sufridas por el asegurado le generaren por si mismas una incapacidad de más de siete (7) días que le impida el desempeño de todas y cada uno de los deberes y obligaciones relacionados con su trabajo. Se indemnizaran los días correspondientes a la incapacidad hasta por periodos de noventa (90) días por evento y máximo cuatro (4) eventos durante la vigencia anual.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que ocasionen la hospitalización se hayan producido transcurridos treinta (30) días continuos desde el ingreso a la póliza.

CANASTA

Definición

Bajo éste amparo en caso que el Asegurado fallezca o quede incapacitado total y permanentemente, LA Aseguradora, indemnizará el valor de un auxilio pago Único de $500.000

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL

AMPARO	EDAD MINIMA DEINGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BASICO (MUERTE), AUXILIO FUNERARIO	18 Años	70 Años más 364 días	indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 Años	64 Años más 364 días	65 Años más 364 días
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL PORMUERTE ACCIDENTAL	18 Años	64 Años más 364 días	65 Años más 364 días
DESMEMBRACION E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	18 Años	64 Años más 364 días	65 Años más 364 días
ENFERMEDADES GRAVES	18 Años	59 Años más 364 días	65 Años más 364 días

VALORES ASEGURADOS- MINIMOS EXIGIDOS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
BASICO (MUERTE)	$23.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	$23.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTEACCIDENTAL	$23.000.000
DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	$23.000.000
ENFERMEDADES GRAVES 60%	$13.800.000
AUXILIO FUNERARIO- AUXILIO CANASTA -Pago Único GASTOS MEDICOS X ACCIDENTE. RENTA MENSUAL X ACCIDENTE	$5.000.000 $500.000 $4.000.000 $100.000

CLAUSULA CONTINUIDAD DE COBERTURA

La Aseguradora, otorga al grupo asegurado vigente al momento de expedición de la presente póliza continuidad de cobertura que tuvieran con otra aseguradora, lo cual implica que se amparan las coberturas contratadas y hasta por el monto del valor asegurado, aceptando dichos riesgos en el estado en que se encuentren y en iguales condiciones de edad, estado de salud, calificación de Extra primas, porcentajes, limitaciones de cobertura y causas.

En esta cláusula se aplicarán los términos, condiciones, alcances de cobertura y cláusulas definidas por la aseguradora en el presente condicionado y condiciones particulares, incluyendo, pero no limitado a las edades de permanencia para efectos de las preexistencias se cubren las que se hayan admitido en la póliza anterior, excepto para el amparo de incapacidad total y permanente, toda vez que su cobertura y por consiguiente la responsabilidad de la compañía se va a establecer con base en la fecha del evento generador y fecha estructuración de la incapacidad.

En virtud de esta cláusula, en los mismos derechos y obligaciones que podrían haber asistido a la aseguradora que tenía el riesgo en la vigencia inmediatamente anterior, para tal efecto se deja consignada la obligación del tomador consistente en suministrar a la aseguradora . Relación de las personas aseguradas en la compañía anterior con la siguiente información, nombres, apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, anotando si existe algún tipo de extra prima por salud u ocupación, su respectivo porcentaje y causa.

RELACION – FUNCIONARIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDA VALLE-2026

NO	NOMBRE	CEDULA
1	ACOSTA AGREDO EVELIN STEFFY	1.114.880.179
2	ANDRADE JARAMILLO LEIVIER	29.504.665
3	ANGULO MELECIO LINA ALEJANDRA	1.143.967.361
4	ANTURI RAFFAN FRANCINI	16.887.711
5	ANTURI TROCHEZ ELSY	31715037
6	ASTUDILLO SAAVEDRA ELVIA MARIA	66.881.866
7	BERMUDEZ CARDONA ELDER	16.888.171
8	CAICEDO OSORIO MADELAYNE	66.882.899
9	CANO MORENO YURI ANDREA	1.114.886.328
10	CARABALI LLANOS CARLOS IVAN	1.130.593.022
11	CARDENAS HERNANDEZ ALEJANDRO	1.059.062.401
12	CARDONA RAMIREZ ESPERANZA NETIS	29.500.399
13	CASTILLO JARAMILLO KELLY TATIANA	1.118.258.037
14	CERON RODRIGUEZ WLADIMIR	16.894.237
15	CORDOBA DUARTE JENNY	66.881.940
16	CORREA AGUIRRE LAURA JIMENA	1.005.699.320
17	CORREA PERDOMO YAMILETH	66.883.768
18	FERNANDEZ HERNANDEZ MAURICIO	6.646.867

19	FIGUEROA MEJIA NATHALIA	1.114.879.616	
20	FIGUEROA SILVA HERNEY	18.110.808	
21	GAMBOA ALVAREZ VICTOR HUGO	16.375.506	
22	GARCES BARONA RICARDO LEON	16.893.486	
23	GOMEZ ANTURI BRAYAN FARID	1.144.173.089	
24	GOMEZ NIEVES RONALD	16.890.178	
25	GONZALEZ VALENCIA MONICA ALEXANDRA	1.130.621.973	
26	HURTADO MONTAÑO JOSE ANDRES	6.311.776	
27	IZQUIERDO BONILLA ANDRES	94.527.653	
28	JIMENEZ TABORDA MILTON FABIAN	1.113.643.387	
29	LONDOÑO MOLANO MARILUZ	38.554.369	
30	LOPEZ JACOBO MARIA BERTILDA	31.628.874	
31	LOPEZ PEÑA NANCY	31.172.917	
32	MARIN HERNANDEZ GABRIEL FELIPE	6.646.535	
33	MARTINEZ ALVAREZ LUZ JANETH	31.629.005	
34	MARTINEZ TORO DIMAS ANTONIO	6.311.738	
35	MAZUERA CAJIAO ELCY	31.629.053	
36	AMALIA SOGAMOSO ASTUDILLO	29.504.254	
37	MEDINA GABRIEL	4.943.146	
38	MEJIA CAMACHO JOSE ERNESTO	16.889.087	
39	MORA MORA JESSICA	1.113.656.809	
40	MUÑOZ NOSCUE CARLOS ALBERTO	16.891.946	
41	NARVAEZ MUÑOZ ERLYN ANDREA	1.113.679.133	
42	ORTIZ DAZA JORGE ELIECER	94.300.867	
43	OVIEDO GETIAL MARIA DALILA	29.506.621	
44	PASTAS COBO ROBINSON	16.887.227	
45	PAZ CASTAÑO SAMMIR SHARIFS	1.144.087.320	
46	PAZ MURILLO JHORDANNY	1.114.892.118	
47	PILLIMUE ZUÑIGA CLAUDIA LILIANA	66883953	
48	PRADO ORTIZ JOSE NIDIO	16.885.217	
49	RAMIREZ INSUASTY JORGE ISAAC	80.765.907	
50	RIVAS RIASCOS ALEXANDER	16.887.343	
51	RIVERA LONDOÑO JHON WILLIAM	1.151.938.692	
52	ROJAS PULIDO GAYLE CIRLEY	66.881.406	
53	ROMO PORTILLA NILSON	94.323.481	
54	ROSERO CHAVEZ CARMEN ELENA	29.504.712	
55	ROSERO VELASQUEZ PATRICIA	66.881.369	
56	RUIZ VENTE MICHAEL	1.113.652.859	
57	SALAZAR GRAJALES PAULA ANDREA	29.510.764	
58	SARRIA LATORRE MARIBEL DEL SOCORRO	34.557.616	
59	SINISTERRA QUIÑONES FABIO NELSON	16.897.861	

60	SOTO COTACIO DIANA LORENA	1.113.624.451
61	TELLO TEJADA JENNIFFER	1.114.880.814
62	TIMANA BELTRAN MELBA EDELMIRA	66.881.616
63	TOVAR VILLALOBOS WILMAR	16.883.420
64	UNIGARRO DELGADO PAULA ANDREA	31.481.023
65	URBANO SAAVEDRA MIGUEL FERNANDO	1.059.063.379
66	VALENCIA ESCOBAR MARTHA	31.629.000
67	VELASCO LUZ ALEIDA	31.629.392
68	VELEZ VERA DIANA	29.671.234

MINIMA CUANTIA

Artículo 2.2.1.2.1.5.1. ***Estudios previos para la contratación de mínima cuantía.*** La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener lo siguiente:

1. La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

Artículo 2.2.1.2.1.5.2. ***Procedimiento para la contratación de mínima cuantía.*** Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:

1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas.

2. La Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.

3. La invitación se hará por un término no inferior a un (1) día hábil. Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación, estos serán contestados por la Entidad Estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.

4. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

5. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil.

6. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas

en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.

7. En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

8. La oferta y su aceptación constituyen el contrato.

PRECIO ARTIFICIOSAMENTE BAJO.

Se procederá de conformidad con el Artículo 2.2. 1.1.2.2.4. del decreto 1082 de 2015 que dice: "Oferta con valor artificialmente bajo. Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2. 1.1.1.6.1. del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.
Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas".

Los posibles oferentes deben presentar la propuesta con un valor no inferior al 95% del presupuesto oficial teniendo en cuenta que en ocasiones anteriores se han presentado propuestas con valores asegurados que no corresponden a la realidad actual .

Experiencia

Pueden participar en este proceso la persona natural o jurídica cualquier otra clase de figura legal aceptada por la ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes, cuyas actividades tengan relación directa con el objeto del contrato El oferente deberá presentar certificado de experiencia de contrato con entidades estatales, relacionadas con el proceso, firmada por el funcionario competente de la entidad oficial y su expedición no mayor a 30 días.
No estar incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la Constitución y en la Ley, especialmente en lo consagrado en la ley 80/93.

CLASIFICADOR DE BIENES O SERVICIOS

Acorde con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, la clasificación de bienes y servicios requerido para el objeto del presente proceso de selección es la siguiente:

CÓDIGOS UNSPSC	NOMBRE DE PRODUCTO EN EL CODIFICADOR
84000000	Servicios Financieros y de Seguros
84131600	Seguros de vida, salud y accidentes

CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

Persona natural o jurídica que tenga dentro de sus actividades el asesorar, acompañar y cualificar a personal docente y/o estudiantil en procesos de carácter educativo.

El contratista en desarrollo del contrato que surja, deberá permanecer afiliado al sistema de seguridad social, integral (pensión, salud y riesgos profesionales), mientras permanezca al servicio del Municipio y además estará sujeto al cumplimiento de todas las normas previstas por la ley y por el Gobierno Nacional en materia de seguridad social.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se estima como presupuesto el valor **VEINDOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS $ 22.666.666 M/CTE,** en el cual se encuentra incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, contribuciones y los descuentos nacionales y municipales en los que deba incurrir el contratista en la ejecución del objeto contractual.

FORMA DE PAGO

Se realizará un único pago dentro de los quince (15) días siguientes a la legalización del contrato, previa presentación de la factura , adjuntando el comprobante del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, además adjuntar certificación del supervisor el cumplimiento del objeto

ADECUACIÓN A LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO MUNICIPAL

Con base en el anterior sondeo de mercado, el Municipio de Florida Valle cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 26-00724 del 12 de agosto de 2026, Sección o Unidad Ejecutora : ADMC ADMINISTRACION CENTRAL. Código de presupuesto : 2.1.2.02.02.007 Código rápido: 260100, Fondo / Fte de Financiación : 1001 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. Proyecto: ADMINISTRACION CENTRAL. Código especial: 190001.Descripción código especial: ADMINISTRACION CENTRAL, 2.1.2.02.02.007: Servicios de seguros de vida colectiva, Valor CDP: $ 2,338,556.00 Saldo antes del CDP: $ 4,000,000.00, Nuevo saldo: $ 1,661,444.00 Sección o Unidad Ejecutora : ADMC ADMINISTRACION CENTRAL. Código de presupuesto: 2.1.2.02.02.007, Código rápido: 260101. Fondo / Fte de Financiación: 1001 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION. Proyecto :ADMINISTRACION CENTRAL. Código especial: 190001 Descripción código especial: ADMINISTRACION CENTRAL 2.1.2.02.02.007: Otros servicios de seguros distintos de los seguros de vida n.p.c. Valor CDP: $ 20,328,110.00 Saldo antes del CDP: $ 20,328,110.00 Nuevo saldo: $ 0.00, Para: ADQUISICIÓN DE PÓLIZA DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDA, VALLE DEL CAUCA. CPC: 71358 – 71359 Por la suma de: VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS m/cte. ($22,666,666.00)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

La Ley 1150 de 2007, "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación de la Administración Pública", introduce nuevas e importantes aplicaciones a la mencionada ley entre otros:

* Se establecen cuatro modalidades de selección para contratar con el Estado:
- Licitación pública;
- Selección abreviada;
- Mínima Cuantia.
- Concurso de méritos .
- Contratación directa.

* Desarrolla el principio de selección objetiva, señalando los criterios bajo los cuales se debe dar la escogencia del contratista.
"De la selección objetiva. Es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva. En consecuencia, los factores de escogencia y calificación que establezcan las entidades en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, tendrán en cuenta los siguientes criterios:
1. La capacidad jurídica y las condiciones de experiencia, capacidad financiera y de organización de los proponentes serán objeto de verificación de cumplimiento como requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección y no otorgarán puntaje, con excepción de lo previsto en el numeral 4 del presente artículo. La exigencia de tales condiciones debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor. La verificación documental de las condiciones antes señaladas será efectuada por las Cámaras de Comercio de conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la presente ley, de acuerdo con lo cual se expedirá la respectiva certificación.
Ley 1474 de 2011:

"ARTÍCULO 88. FACTORES DE SELECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIFERENCIALES PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS A CONTRATAR. Modifíquese el numeral 2° del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 en el siguiente sentido:

"2. La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. En los contratos de obra pública, el menor plazo ofrecido no será objeto de evaluación. La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.
En los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar alguna de las siguientes alternativas:

a) La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en el pliego de condiciones; ó

b) La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio para la entidad.

Parágrafo: Adiciónese un Parágrafo 6º en el artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 del siguiente tenor:

"El Gobierno Nacional podrá establecer procedimientos diferentes al interior de las diversas causales de selección abreviada, de manera que los mismos se acomoden a las particularidades de los objetos a contratar, sin perjuicio de la posibilidad de establecer procedimientos comunes. Lo propio podrá hacer en relación con el concurso de méritos."

El Decreto 1082 de 2015, reglamentario, establece:

Artículo 2.2. 1.1.2.2.2. Ofrecimiento más favorable. La Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista.
En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas; o (b) la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo beneficio. Si la Entidad Estatal decide determinar la oferta de acuerdo con el literal (b) anterior debe señalar en los pliegos de condiciones:
1. Las condiciones técnicas y económicas mínimas de la oferta.
2. Las condiciones técnicas adicionales que representan ventajas de calidad o de funcionamiento, tales como el uso de tecnología o materiales que generen mayor eficiencia, rendimiento o duración del bien, obra o servicio.

3. Las condiciones económicas adicionales que representen ventajas en términos de economía, eficiencia y eficacia, que puedan ser valoradas en dinero, como por ejemplo la forma de pago, descuentos por adjudicación de varios lotes, descuentos por variaciones en programas de entregas, mayor garantía del bien o servicio respecto de la mínima requerida, impacto económico sobre las condiciones existentes de la Entidad Estatal relacionadas con el objeto a contratar, mayor asunción de los Riesgos, servicios o bienes adicionales y que representen un mayor grado de satisfacción para la entidad, entre otras.
4. El valor en dinero que la Entidad Estatal asigna a cada ofrecimiento técnico o económico adicional, para permitir la ponderación de las ofertas presentadas.

La Entidad Estatal debe calcular la relación costo-beneficio de cada oferta restando del precio total ofrecido los valores monetarios asignados a cada una de las condiciones técnicas y económicas adicionales ofrecidas. La mejor relación costo-beneficio para la Entidad Estatal es la de la oferta que una vez aplicada la metodología anterior tenga el resultado más bajo.
La Entidad Estatal debe adjudicar al oferente que presentó la oferta con la mejor relación costo-beneficio y suscribir el contrato por el precio total ofrecido
5.1. Identificación del contrato a celebrar

Para satisfacer la necesidad la entidad territorial celebrara con persona natural o jurídica un contrato de Prestación de Servicios.
descuentos por variaciones en programas de entregas, mayor garantía del bien o servicio respecto de la mínima requerida, impacto económico sobre las condiciones existentes de la Entidad Estatal relacionadas con el objeto a contratar, mayor asunción de los Riesgos, servicios o bienes adicionales y que representen un mayor grado de satisfacción para la entidad, entre otras.

NO EXIGENCIA DE GARANTIAS

Conforme al Artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III, de las Disposiciones Especiales del Presente Decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y

documento previos.

INDICACION SI LA RESPECTIVA CONTRATACION ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL
El presente proceso de contratación **No** está sometido a uno o varios acuerdos comerciales,



MARILUZ LONDOÑO MOLANO
Secretaria de Desarrollo Institucional

Proyecto: Mariluz Londoño Molano / Secretaria de Desarrollo Institucional
Reviso Componente Jurídico / Martha Isabel Perlaza Vidal / contratista oficina Juridica
Aprobó Componente Jurídico / Sammir Shariff Paz Castaño/ Jefe Oficina Asesora Jurídica.