



Outlook

Solicitud de cotización proceso ediles

Desde Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Fecha Mar 04/08/2026 17:11

Para HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co <cenmvelez@segurosmondial.com.co>; nirodriguez@sura.com.co <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co <cenmvelez@segurosmondial.com.co>; nirodriguez@sura.com.co <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>; karroyo@sura.com.co <karroyo@sura.com.co>; miguel.palacio@allianz.co <miguel.palacio@allianz.co>

CC Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>

 2 archivos adjuntos (410 KB)

23-07-2026_Base_Datos_Ediles_Póliza (1).xlsx; SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE POLIZA DE EDILES 2026-07.pdf;

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar cotización del proceso cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Agradecemos el envío de dicha cotización junto con la cámara de comercio de la entidad.



Alcaldía de
MONTERÍA
SECRETARÍA GENERAL

Secretaría General

www.monteria.gov.co



No imprima este correo de
no ser necesario

Edificio Antonio de la Torre y Miranda Cl 27 # 3 – 16 Montería – Córdoba

SOLICITUD DE COTIZACIÓN	
LEY 80 DE 1993 ARTICULO 25 N° 7 Y 12, LEY 1150 ARTICULO 2º PARÁGRAFO 1 Y DECRETO 1082 DE 2015 SECCIÓN 2 SUBSECCIÓN 1 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1	
FECHA	JULIO - 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE	SECRETARÍA GENERAL

ADVERTENCIA	La cotización que aquí se solicita servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y para la proyección de los respectivos estudios previos de la contratación a realizar, y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta vinculante, motivo por el cual no se genera obligación alguna para la entidad pública o para el respectivo proveedor.			
OBJETO	ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.			
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización que se emita como consecuencia de esta solicitud deberá tener una vigencia de tres (3) meses, contados [a partir de la fecha de expedición.			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ITEM	AMPAROS BASICOS	DESCRIPCION DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO
	1	AMPARO BÁSICO DE VIVA	EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA QUE NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS EXCLUSIONES CONSAGRADAS EN LAS CONDICIONES TECNICAS, SE RECONOCERA AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL. ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ LA MUERTE DEL ASEGURADO POR SUICIDIO U HOMICIDIO. ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. NOTA: Para esta cobertura se deja expresamente claro que se encuentra incluida la Pandemia por coronavirus (COVID-19) de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) COVID-19, en caso de muerte de alguno de los asegurados, siempre y cuando se diagnostique dentro del amparo de la póliza o seguro.	\$462.462.160
	2	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ANTE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO SE ENTENDERÁ CONFIGURADA CUANDO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ESTE SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES: 1. QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO CALIFICADA IGUAL O	Hasta por el 100% del valor del amparo básico

			SUPERIOR AL 50%, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, 2. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENTIENDE COMO LA FECHA SEÑALADA PARA TAL EFECTO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN. 3. QUE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES CONSECUTIVOS. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TERMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACION DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES NO SE REQUERIRA QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ORGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN: 1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACION RADIOCARPIANA. 2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.	
	3	ENFERMEDADES GRAVES	SI AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, POR UN MEDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGIA, Y DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, LA PRESENCIA DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES, LA ASEGURADORA RECONOCERA AL ASEGURADO COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO DE VIDA EL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO. 1. CANCER. 2. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR. 3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y FALLO TOTAL CRONICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RINONES. 4. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. 5. TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES. 6. ENFERMEDAD CORONARIA. 7. ALZHEIMER. 8. ESTADO DE COMA. 9. ANEMIA APLASTICA. 10. PARKINSON. 11. GRAN QUEMADO. 12. ESCLEROSIS MULTIPLES 13. DEMÁS ENFERMEDADES QUE NO SE ENCUENTRAN EXCLUIDA EN EL CONDICIONADO GENERAL.	HASTA EL 70% DEL AMPARO BASICO

	4	INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO, SIEMPRE QUE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES AL EVENTO Y/O ACCIDENTE Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE MUERTE Y ESTA SE ENCUENTRE CUBIERTA POR EL AMPARO BÁSICO DE ESTA PÓLIZA.	\$462.462.160
	5	DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD FUNCIONAL	SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS, O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE INDEMNIZACIONES QUE SE INDICA EN EL NUMERAL 6 DE LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES), SIEMPRE QUE EL EVENTO OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE LESIÓN. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA: A. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA. B. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA. C. OJOS: LA PÉRDIDA O EL DAÑO TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.	\$462.462.160
	6	AUXILIO FUNERARIO	SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO LA COMPAÑÍA SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS QUE SE OCASIÓN CANCELANDO LA SUMA ASEGURADA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.	\$ 10.000.000
	7	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA,	\$ 10.000.000

			ODONTOLÓGICA Y DEMAS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO, LA ASEGURADORA LE REEMBOLSARÁ LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, ACCIDENTE SIGNIFICA TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE LESIONES CORPORALES EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES, HERIDAS, LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS. CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ UNA VEZ SE CERTIFIQUE EL AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SOAT. SE ACLARA QUE ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO.	
CONDICIONES DE CONTRATACION	PLAZO	QUINCE (15) DÍAS		
	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1) Ejecutar el (los) contrato de seguro adjudicado en los términos y condiciones señalados en la invitación pública y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, y de conformidad con las normas legales que los regulen. 2) Expedir la Nota de Cobertura de las pólizas correspondientes al presente proceso de selección de conformidad con las necesidades de la entidad. 3) Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones de personas, las adiciones o prórrogas, en las mismas condiciones contratadas para el seguro. 4) Expedir la(s) respectiva(s) pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener y posterior a la fecha de la expedición de la nota de cobertura, en los términos previstos en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el ASEGURADOR, y en general observando las normas contenidas en el Código de Comercio y demás concordantes. 5) Atender y pagar las reclamaciones que presente la entidad, o sus beneficiarios, en los términos, plazos y condiciones señalados en la oferta presentada y de conformidad con la legislación vigente, sin dilaciones. 6) Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato, incluidas las modificaciones por inclusiones o exclusiones y adiciones. 7) Prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta. 8) Atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice la entidad. 9) Pagar las primas correspondientes a cada póliza con las disposiciones vigentes y con el ofrecimiento realizado en la oferta. 10) Suministrar un número de teléfono de atención disponible, con el propósito de brindar ayuda inmediata a la entidad. 11) Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre las imposibilidades o dificultades que se presenten en la ejecución del mismo. 12) No comunicar, divulgar, ni aportar, ni utilizar la información que le sea suministrada o que le haya confiado o que obtenga en desarrollo del objeto contractual y/o de los servicios prestados, a ningún título		

		frente a terceros ni en provecho propio, sin previo consentimiento escrito por parte de la entidad. 13) Abstenerse de dar información a medios de comunicación, a menos que haya recibido autorización de la entidad. PARÁGRAFO: Esta obligación se prolongará incluso después de finalizado el servicio y por el término de dos (2) años. 14) De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, el contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF). 15) Las demás que surjan del contenido del contrato, de las presentes cláusulas adicionales que se incorporan al mismo o de la propuesta presentada por el ASEGURADOR. 4.7.2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA 1) Garantizar la calidad del servicio y los bienes a suministrar de acuerdo con las especificaciones técnicas consignadas. 2) Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato imparta el municipio y de manera general obrará con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. 3) Realizar el informe de ejecución, final, de acuerdo con lo pactado con el supervisor del contrato, dando estricto cumplimiento a las especificaciones técnicas del proyecto. 4) Suscribir la correspondiente acta de inicio y la correspondiente acta de liquidación. 5) Pagar mensualmente la seguridad social y acreditarla durante la vigencia del contrato, de acuerdo con los lineamientos fijados por la Ley y el Ministerio de Protección Social hasta que entre en vigencia el decreto 1273 de 2.018 que obliga a las entidades públicas a hacer las deducciones directamente. 6) Las demás actividades necesarias para cumplir con el objeto contractual y que sean establecidas por el supervisor del contrato.
	FORMA DE PAGO	El valor de las prestaciones derivadas de este contrato se pagará así: Un único pago una vez suministradas las pólizas de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el estudio previo, pliego de condiciones y la propuesta económica, acompañada del certificado de cumplimiento expedido por el Supervisor, en la que conste que las actividades se realizaron de acuerdo a los compromisos adquiridos y liquidación del contrato. PARAGRAFO PRIMERO. Para el pago, deberá presentarse acta final de ejecución, según el caso, en donde se anoten todas y cada una de las actividades ejecutadas a la fecha de cohorte del acta, el certificado de cumplimiento suscrito por el SUPERVISOR del contrato y el acta de liquidación del contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el pago deberá acompañarse el pago de la seguridad social y riesgos profesionales, con el fin de darle cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y acreditarse de conformidad con la Ley y los conceptos emitidos por el Ministerio de Protección Social al respecto. NOTA: El Municipio no se responsabilizara por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite y previa recepción de los elementos a satisfacción por parte del contratista o no se ajusta a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. El termino para el pago solo empezara a contratarse desde la fecha en que se presenten en debida forma y adjuntándola totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

	RIESGOS DE LA CONTRATACION <table><thead><tr><th>CLASE DE RIESGO</th><th>TIPIFICACIÓN</th><th colspan="6">ESTIMACION</th><th>ASIGNACION</th></tr><tr><th></th><th></th><th colspan="3">CUALITATIVA</th><th colspan="3">CUANTITATIVA</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="3">RIESGO ECONÓMICO: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios</td><td rowspan="3">INCREMENTO EN LOS PRECIOS</td><td rowspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td><td rowspan="3">IMPACTO</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td></tr><tr><td>MEDIO</td><td>MEDIO</td></tr><tr><td>BAJO</td><td>BAJO</td></tr><tr><td rowspan="3">RIESGOS FINANCIEROS: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras.</td><td rowspan="3">INCUMPLIMIENTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE EN LOS PAGOS DE ACUERDO A LAS FORMAS PACTADAS EN EL CONTRATO</td><td rowspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td><td rowspan="3">IMPACTO</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td></tr><tr><td>MEDIO</td><td>MEDIO</td></tr><tr><td>BAJO</td><td>BAJO</td></tr><tr><td rowspan="3">RIESGOS REGULATORIOS: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual.</td><td rowspan="3">CAMBIOS EN LAS TASAS IMPOSITIVAS O REFORMAS TRIBUTARIAS</td><td rowspan="3">PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td><td rowspan="3">IMPACTO</td><td>ALTO</td><td rowspan="3">X</td></tr><tr><td>MEDIO</td><td>MEDIO</td></tr><tr><td>BAJO</td><td>BAJO</td></tr></tbody></table>	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN	ESTIMACION						ASIGNACION			CUALITATIVA			CUANTITATIVA				RIESGO ECONÓMICO: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios	INCREMENTO EN LOS PRECIOS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	RIESGOS FINANCIEROS: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras.	INCUMPLIMIENTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE EN LOS PAGOS DE ACUERDO A LAS FORMAS PACTADAS EN EL CONTRATO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	RIESGOS REGULATORIOS: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual.	CAMBIOS EN LAS TASAS IMPOSITIVAS O REFORMAS TRIBUTARIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	
CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN	ESTIMACION						ASIGNACION																																																
		CUALITATIVA			CUANTITATIVA																																																			
RIESGO ECONÓMICO: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios	INCREMENTO EN LOS PRECIOS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X																																																	
			MEDIO			MEDIO																																																		
			BAJO			BAJO																																																		
RIESGOS FINANCIEROS: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras.	INCUMPLIMIENTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE EN LOS PAGOS DE ACUERDO A LAS FORMAS PACTADAS EN EL CONTRATO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X																																																	
			MEDIO			MEDIO																																																		
			BAJO			BAJO																																																		
RIESGOS REGULATORIOS: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual.	CAMBIOS EN LAS TASAS IMPOSITIVAS O REFORMAS TRIBUTARIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ALTO	X	IMPACTO	ALTO	X																																																	
			MEDIO			MEDIO																																																		
			BAJO			BAJO																																																		
	MECANISMOS DE COBERTURA En los contratos de seguros no se les pide asegurar a través de pólizas debido a que según la Ley 1150 de 2007 en el artículo 7 inciso 5 y el Decreto 0734 del 13 de abril de 2012 en el artículo 5.1.8, determinan que <i>"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de Empréstito, en los interadministrativos, en los de seguros..."</i>. Además, porque las pólizas de seguros son contratos que si la aseguradora no cumple lo pactado, se le aplican las sanciones propias contenidas en el Código de Comercio.																																																							
VALOR OFRECIDO <table><thead><tr><th>ESTAMPILLA</th><th>PORCENTAJE</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pro Universidad</td><td>2%</td></tr><tr><td>Pro Cultura</td><td>1%</td></tr><tr><td>Pro Adulto</td><td>2%</td></tr><tr><td>Pro deporte</td><td>1%</td></tr><tr><td>Pro justicia familiar</td><td>2%</td></tr></tbody></table>	ESTAMPILLA	PORCENTAJE	Pro Universidad	2%	Pro Cultura	1%	Pro Adulto	2%	Pro deporte	1%	Pro justicia familiar	2%	Al cotizar debe tener en cuenta que los impuestos que se causen correrán por cuenta del contratista y se consideraran incluidos como parte del precio todos los derechos, tasas y contribuciones que se originen en el desarrollo del contrato, sean estos de carácter Nacional, Departamental, Municipal o Municipal. Así:																																											
ESTAMPILLA	PORCENTAJE																																																							
Pro Universidad	2%																																																							
Pro Cultura	1%																																																							
Pro Adulto	2%																																																							
Pro deporte	1%																																																							
Pro justicia familiar	2%																																																							
PLAZO Y LUGAR PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Los interesados deberán presentar la respectiva cotización a más tardar tres (3) días hábiles al recibo de esta solicitud, en las Instalaciones de la Secretaría General del Municipio de Montería – Córdoba, o en su defecto en el siguiente e-mail: secretariageneral@monteria.gov.co																																																							

Adicionalmente agradecemos adjuntar certificados de existencia y representación legal o certificados de matrícula mercantil de fecha de expedición de 2026, y sean enviada secretariageneral@monteria.gov.co y en físico a la Calle 27 N° 3-16 piso 2, oficina

KATYA
CABRALES
BECHARA

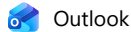
Firmado digitalmente por
KATYA CABRALES BECHARA
Fecha: 2026.07.31 17:04:21
-05'00"

KATIA CABRALES BECHARA
SECRETARIA GENERAL
MUNICIPIO DE MONTERÍA

Proyectó: Bertha Aponte – Contratista SGM.

Revisó: Gabriel Corrales. – Abogado Contratación SGM.

Anexo 1. Base de Datos Ediles Montería 2026.

**RV: Solicitud de cotizacion proceso ediles**

Desde Blanca Rosa Aguilar Buelvas <baguilar@sura.com.co>

Fecha Jue 06/08/2026 13:07

Para Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

CC Natalia Ines Rodriguez Prado <nirodriguez@sura.com.co>; Kathy Paola Arroyo Betin <karroyo@sura.com.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; FRAMA SEGUROS LTDA. <framaseguros Ltda@asesorsura.com>

4 archivos adjuntos (2 MB)

23-07-2026_Base_Datos_Ediles_Póliza (1).xlsx; SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE POLIZA DE EDILES 2026-07.pdf; certificado-de-existencia-seguros-de-vida-suramericana-sa.pdf; Slip Vida Grupo Integral MUNICIPIO DE MONTERIA EDILES V2.pdf;

Buenas Tardes.

Cordial saludo

Agradecemos la invitación para presentar nuestra oferta comercial de **Póliza de Vida Grupo** dirigida a los Ediles del Municipio de Montería.

Adjunto remitimos la propuesta comercial correspondiente, así como el certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio) de **Seguros de Vida Suramericana S.A.**, para su conocimiento y soporte del proceso.

Quedamos atentos a cualquier inquietud o información adicional que requieran, y a la oportunidad de acompañarlos en la protección y bienestar de los ediles del municipio.

Cordialmente



Blanca Aguilar Buelvas
DIRECTORA COMERCIAL INTEGRAL
Seguros SURA Colombia
Cra 7 n 44 25 Montería Cordoba
3015225575
baguilar@sura.com.co

De: Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Enviado: martes, 4 de agosto de 2026 5:11 p. m.

Para: HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvez@segurosmondial.com.co <cenmvez@segurosmondial.com.co>; Natalia Ines Rodriguez Prado <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvez@segurosmondial.com.co <cenmvez@segurosmondial.com.co>; Natalia Ines Rodriguez Prado <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>; Kathy Paola Arroyo Betin <karroyo@sura.com.co>; miguel.palacio@allianz.co <miguel.palacio@allianz.co>

Cc: Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>

Asunto: Solicitud de cotizacion proceso ediles

No suele recibir correo electrónico de secretariageneral@monteria.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

ADVERTENCIA: Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a correond@suramericana.com.co

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar cotización del proceso cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Agradecemos el envío de dicha cotización junto con la cámara de comercio de la entidad.



Alcaldía de
MONTERÍA
★
SECRETARÍA GENERAL

Edificio Antonio de la Torre y Miranda Cl 27 # 3 – 16 Montería – C

El bienestar de tus
colaboradores
**contribuye con la
competitividad
de tu empresa**

**INFORMACIÓN GENERAL****Ciudad y fecha de
cotización**

05 Agosto 2026

Oficina de radicación

003 – Promotora Monteria

Vigencia del seguro

Desde 24:00 horas del 31/08/2026 Hasta 24:00 horas del 31/08/2027

Actividad

Actividades Políticas – ediles Municipio Monteria

ASESOR**Nombre**

Frama Seguros Agencia

Código

11108

TOMADORES**Nombre**

Municipio de Monteria

Tipo de identificación

NIT

Número de identificación

800096734-1

Segmento**Dirección de correspondencia**

Calle 27 # 3 – 16 Monteria

Solución Seguro Vida Grupo – Plan Vida Integral**Asegurado** Ediles del municipio de montería**Beneficiario** quienes asignen los asegurados.

Valor Asegurado, Prima Total y Tasa Única de acuerdo con el plan elegido

Coberturas		\$ 462.462.160	TASA POR COBERTURA
Vida		\$ 462.462.160	3,178
Invalidez por enfermedad o accidente		\$ 462.462.160	0,764
Auxilio Funerario		\$ 46.246.216	9,534
Bono para educación		\$ 46.246.216	9,534
Bono para adecuaciones del hogar		\$ 46.246.216	1,529
Bono canasta		\$ 46.246.216	3,942
Enfermedades graves Adicional al 60%	Con Cáncer In situ	\$ 277.477.296	1,269
Muerte accidental adicional	Con Armas	\$ 462.462.160	2,144
Invalidez accidental adicional	Con Armas	\$ 462.462.160	0,668
Total Prima Mensual individual		\$ 360.278	

Nota técnica:

Las pólizas de Vida Grupo emitidas por el Core Guidewire (Policy) pueden presentar variaciones en la prima debido al prorrato automático del sistema. Este ajuste aplica en modificaciones posteriores, devoluciones y en inclusiones realizadas después del inicio de vigencia. La distribución aplica cuando los riesgos continúan vigentes, no para exclusiones.

Ejemplo:

Sí una persona se incluye en la póliza 15 días después del inicio de vigencia, el sistema calcula la prima proporcional al tiempo restante y distribuye el cobro en los periodos pendientes.

Requisitos de asegurabilidad para todas las coberturas

Valor Asegurado	Patronales		Voluntarias (máx. de VA en Vida según segmento)	
	Hasta 55 años	Entre 56 y 69 años	Hasta 55 años	Entre 56 y 69 años
Hasta \$500.000.000	1	1	1	1
\$500.000.001 a \$700.000.000	1	1,4	1	1,2,4
\$700.000.001 a \$1.700.000.000	1,2,4	1,2,4,5	1,2,4	1,2,4,5
Mayor a \$1.700.000.000	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6,7

Requisitos Aplicables para la Cobertura de Enfermedades Graves:

Valor Asegurado	Hasta 55 años	Entre 56 y 60 años
Hasta \$100.000.000	1	1
\$101.000.000 a \$200.000.000	1	1,2,3,4
\$200.000.000 a \$810.000.000	1,2,3,4	1,2,4,5,6

Listado de requisitos de asegurabilidad

- 1. Declaración de asegurabilidad
- 2. Examen médico
- 3. Electrocardiograma
- 4. Exámenes de laboratorio (glicemia, colesterol total,colesterol HDL, triglicéridos)
- 5. Creatinina
- 6. VIH
- 7. Prueba de esfuerzo

Vigencia de los requisitos de asegurabilidad

- 1. Examen médico, citoquímico de orina y químicasanguínea: 1 año (12 meses).
- 2. Electrocardiograma: 1 año (12 meses).
- 3. Declaración de asegurabilidad: seis (6) meses.

Nota: los exámenes descritos anteriormente están cubiertos por SURA. En caso desolicitarse exámenes adicionales para la evaluación médica de cada riesgo, deben ser asumidos por el asegurado.

Edades de ingreso y permanencia

Rango	Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado o crecimiento	Edad de permanencia
Vida	70 años	80 años
Bono para educación		
Bono funerario		
Auxilio por maternidad o paternidad		
Auxilio de repatriación		
Invalidez por enfermedad o accidente	69 años	70 años
Muerte en un accidente		
Muerte accidental adicional		
Invalidez accidental adicional		
Pérdida parcial de la capacidad laboral		
Bono para adecuaciones del hogar	65 años	70 años
Enfermedades graves		
Renta por incapacidad	60 años	65 años
Renta por hospitalización		
Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos		
Bono canasta	70 años	Por estar ligada a la cobertura de vida y/o invalidez, le aplica la edad máxima de permanencia de cada una de las coberturas mencionadas.

Condiciones particulares

Índice variable: 2%

Errores, omisiones o inexactitudes:

En caso de que, por alguna inconsistencia en los sistemas o un error de digitación, un asegurado no aparezca en los listados de asegurados y tenga un siniestro, la aseguradora pagaría el siniestro, previa prueba de que el asegurado haya diligenciado satisfactoriamente la declaración de asegurabilidad y el valor asegurado se encuentre dentro de los límites de automaticidad autorizados por la aseguradora.

Beneficiarios:

La designación de los beneficiarios es una POTESTAD LIBRE, EXCLUSIVA E INDELEGABLE DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. Por lo anterior, cada uno de los asegurados deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley.

Irreductibilidad:

ARTÍCULO 1160. IMPOSIBILIDAD DE REDUCCIÓN DEL VALOR DEL SEGURO. Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

ASESORES				
Código	Nombre del asesor principal	Líder	Participación	Comisión ponderada
11108	FRAMA Agencia de Seguros	Si	100%	20%

Condiciones generales Indica cuál tipo de plan aplica para el cliente: Vida Deudores, Vida Docentes, Vida Clásico

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES			
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Ramo al que pertenece	Identificación de la proforma
VIDA GRUPO INTEGRAL	23/05/2025	VIDA GRUPO	F-14-11-0083-461

Pago de las primas:

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición más reciente.

Forma de pago: Mensual,

Medio de pago

- Pago express (PSE – Código de Barras)

Fecha(s) acordada(s) para el pago (según forma de pago)

Frecuencia ajuste**

- Mensual

Acompañamiento de gestor BST: No

¿Tiene ARL SURA?: No

¿Tiene recargo por fraccionamiento?: No

Nota: la forma de pago y la frecuencia de ajuste deben ser iguales.

****Este campo aplica para las pólizas expedidas en Cliente Servidor.**

Programas de Acompañamiento y Gestión de Riesgos

- Estamos cerca de tus colaboradores cuando más lo necesitan.



Gestión Médica:

Orientación especializada en casos de invalidez, enfermedades graves o cáncer.



Programa Cuidar:

Apoyo integral a personas con patologías en etapa avanzada, junto a sus familias, en aspectos emocionales, jurídicos y financieros.



Empresas SURA:

En Empresas SURA, te acompañamos en el cuidado de tu talento humano mientras alcanzas los objetivos de tu empresa. Te proporcionamos herramientas que puedes implementar para fidelizar a tu equipo y lograr tus metas. **Agenda la primera cita aquí.** Aplica para empresas clientes de Vida Grupo del segmento Empresarial.

Escanea el siguiente código QR y descubre cómo Vida Grupo SURA se convierte en el respaldo que potencia el bienestar y la competitividad de tu empresa:



Condiciones de cotización

El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se regirá, en caso que sea adjudicado a Seguros de Vida Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

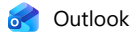
Seguros Generales Suramericana S.A. se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.

Al contratar el seguro se entiende que la cotización le fue explicada, así como las coberturas y exclusiones de la póliza; cabe resaltar que la propuesta presentada está basada en sus requerimientos frente a los valores asegurados y eventuales solicitudes de eliminar ciertas coberturas.

El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se regirá, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

Para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A no se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.

Validez de la oferta: la presente cotización tiene validez hasta el día 06 del mes de septiembre de 2026.

**RE: Solicitud de cotizacion proceso ediles**

Desde DANY FABIAN TRUJILLO PEREZ <datrujillo@solidaria.com.co>

Fecha Mié 05/08/2026 18:54

Para Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

CC Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>

1 archivo adjunto (256 KB)

COTIZACION VIDA GRUPO EDILES DE MONTERIA 2026.pdf;

Muy buenas tardes,

Remito cotizacion.

Cordial Saludo,

"Te recordamos que nuestro Horario de Atención es de Lunes a Viernes de 8 am a 5pm Jornada continua"

DANY FABIÁN TRUJILLO PÉREZ

GERENTE

AGENCIA MONTERÍA

Tel.7821502 Ext 5202 Cel.3184057736

Cll 40 No. 4 - 84 Local 1-2 Barrio Nariño

Montería – Cordoba.



De: DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>

Enviado el: martes, 4 de agosto de 2026 08:40

Para: DANY FABIAN TRUJILLO PEREZ <datrujillo@solidaria.com.co>

Asunto: RV: Solicitud de cotizacion proceso ediles

Cordial Saludo,

"Te recordamos que nuestro Horario de Atención es de Lunes a Viernes de 8 am a 5pm Jornada continua"

DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS

DIRECTOR COMERCIAL

AGENCIA MONTERÍA

Tel.7821502 Cel. 3152256044

Cll 40 No. 4 - 80 Local 1-2 Barrio Nariño

Montería – COORDOBA



De: Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Enviado el: martes, 4 de agosto de 2026 05:12

Para: HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co; nirodriguez@sura.com.co; mario.rangel@segurosdel.estado.com; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co; nirodriguez@sura.com.co; mario.rangel@segurosdel.estado.com; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>; karroyo@sura.com.co; miguel.palacio@allianz.co

CC: Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>

Asunto: Solicitud de cotización proceso ediles

No suele recibir correo electrónico de secretariageneral@monteria.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar cotización del proceso cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Agradecemos el envío de dicha cotización junto con la cámara de comercio de la entidad.



Alcaldía de **MONTERÍA**

SECRETARÍA GENERAL

Edificio Antonio de la Torre y Miranda Cl 27 # 3 – 16 Montería – C

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

Montería, agosto 05 de 2026

Señores:
ALCALDIA DE MONTERIA

Respetados señores,

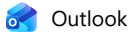
Por medio de la presente indicamos a manera informativa la expectativa de prima para ADQUISICION DE PÓLIZAS VIDA GRUPO PARA EDILES DE MONTERIA, con el fin de elaboración de estudios previos:

RAMO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA INCLUYE IVA
Vida Grupo	VIDA BÁSICO \$462.462.160 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE \$462.462.160 DESMEMBRACION \$462.462.160 MUERTE ACCIDENTAL \$462.462.160 ENFERMEDADES GRAVES \$323.723.512 GASTOS MEDICOS \$10.000.000 AUX. FUNERARIO \$10.000.000	UN AÑO	\$720.000.000
VALOR TOTAL			\$720.000.000

La presente cotización provisional no implica aceptación del riesgo y por lo tanto no compromete a ninguna de las partes hasta tanto se indiquen las condiciones particulares en la licitación pública y las mismas sean aceptadas por la aseguradora previa participación en el proceso de licitación.

Nos complace como Compañía que ustedes hagan parte de nuestros clientes y seguir estrechando lazos con el fin de brindarles soluciones ágiles y oportunas.

Cordialmente,
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENT.

**ESTUDIOS PREVIOS POLIZAS VIDA GRUPO - EDILES - MPIO DE MONTERIA -2026**

Desde SUSANA PAOLA BENEDETTI ESCUDERO <susana.benedetti@previsora.gov.co>

Fecha Mié 26/08/2026 11:04

Para Bertha Paulina Paulina Socarras <baponte.sgm@monteria.gov.co>; Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

CC DIANA CAROLINA CABALLERO <DIANA.CABALLERO@PREVISORA.GOV.CO>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>

1 archivo adjunto (396 KB)

INFORMACIÓN PARA ESTUDIOS PREVIOS NEGOCIOS ESTATALES - MPIO MONTERIA - EDILES-2026.pdf;

¡Buen día Sres. Mpio de Monteria!

Anexamos información con el fin de que el Municipio elabore los Estudios Previos para el proceso de selección de adquisición de la póliza, nos permitimos colocar a su consideración un dato estimado de lo que podría llegar a ser el valor de la "prima" a pagar como contraprestación en un contrato estatal de seguro con características similares a las que nos han sido informadas por ustedes.

Lo anterior, sin perjuicio de hacer claridad en que los datos aquí contenidos no constituyen cotización u oferta alguna, toda vez que para que ello fuera así, sería necesario conocer todos los detalles que informan la pretendida contratación y efectuar al detalle el análisis técnico particular del riesgo que se pretende sea asumido por los oferentes, así como los términos del proceso de selección que deba adelantar la Entidad.

Cordialmente,



Horario de atencion, de Lunes a Viernes de 8:00 am a 12:30 pm y de 1:30 pm a 5:00 pm

DOCUMENTO DE USO INTERNO

De: HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>

Enviado: martes, 4 de agosto de 2026 18:30

Para: Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Cc: Bertha Aponte Socarras <baponte.sgm@monteria.gov.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DIANA CAROLINA CABALLERO <DIANA.CABALLERO@PREVISORA.GOV.CO>; SUSANA PAOLA BENEDETTI ESCUDERO <susana.benedetti@previsora.gov.co>

Asunto: RE: Solicitud de cotizacion proceso ediles

Buenas tardes señores Municipio de Montería,

Para iniciar el proceso de poder otorga condiciones para estudios previos, se hace necesario informar la siniestralidad en los últimos 3 años donde se detalle como mínimo la siguiente información: Amparo afectado, Causa del siniestro, Fecha de ocurrencia Fecha de aviso, Numero de póliza, Vigencia de la póliza afectada, Valor pagado a la fecha, Valor en reservas a la fecha, Valor de incurridos totales., detalle del siniestro.

Informar si alguno de los asegurados padece alguna enfermedad, que obligue a extraprimarlos.

Cordialmente,

Mi día de trabajo y horario pueden no ser los mismo que los tuyos. No te sientas obligado a responder fuera de tu horario laboral.



DOCUMENTO DE USO INTERNO

De: Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Enviado: martes, 4 de agosto de 2026 17:11

Para: HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <DIANA.CABALLERO@PREVISORA.GOV.CO>; cenmvelez@segurosmondial.com.co <cenmvelez@segurosmondial.com.co>; nirodriguez@sura.com.co <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <DIANA.CABALLERO@PREVISORA.GOV.CO>; cenmvelez@segurosmondial.com.co <cenmvelez@segurosmondial.com.co>; nirodriguez@sura.com.co <nirodriguez@sura.com.co>; mario.rangel@segurosdel.estado.com <mario.rangel@segurosdel.estado.com>; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodriguez <framaseguros Ltda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dpfernandez@solidaria.com.co>; karroyo@sura.com.co <karroyo@sura.com.co>; miguel.palacio@allianz.co <miguel.palacio@allianz.co>

Cc: Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>

Asunto: Solicitud de cotización proceso ediles

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar cotización del proceso cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Agradecemos el envío de dicha cotización junto con la cámara de comercio de la entidad.



Alcaldía de
MONTERÍA
★
SECRETARÍA GENERAL

Edificio Antonio de la Torre y Miranda Cl 27 # 3 – 16 Montería – C

Monteria, 26 de agosto de 2026

Doctor(a)
KATIA CABRALES BECHARA
SECRETARIA GENERAL
MUNICIPIO DE MONTERÍA
Calle 27 3 16
Monteria, Cordoba

Asunto: Información para la elaboración de Estudios Previos relacionados con el proceso de selección para la adquisición de seguros **POLIZA VIDA GRUPO - EDILES**

Respetado doctor(a):

En atención a su amable solicitud email, recibida el día 26 del mes de agosto del año 2026 con número de radicado 00, y con el único fin de colaborar con la Entidad en la elaboración de los Estudios Previos del proceso de selección de la Aseguradora que atenderá el Programa de Seguros que se pretende adelantar, **nos permitimos colocar a su consideración un dato estimado de lo que podría llegar a ser el valor de la "prima" a pagar como contraprestación en un contrato estatal de seguro** con características similares a las que nos han sido informadas por ustedes.

Lo anterior, **sin perjuicio de hacer claridad en que los datos aquí contenidos no constituyen cotización u oferta alguna**, toda vez que para que ello fuera así, sería necesario conocer todos los detalles que informan la pretendida contratación y efectuar al detalle el análisis técnico particular del riesgo que se pretende sea asumido por los oferentes, así como los términos del proceso de selección que deba adelantar la Entidad.

En consecuencia, resumimos la **información estimada solicitada**, así:

RAMO - PRODUCTO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA NETA	IVA (0%)	PRIMA TOTAL
VIDA GRUPO - EDILES	VER DESCRIPCION	12 meses	\$689.000.000.00	0	\$689.000.000.00
TOMADOR: MUNICIPIO DE MONTERIA 8000967341 VIGENCIA DEL SEGURO: Un año, con fecha de inicio según se indique en la carátula de la póliza. GRUPO ASEGURADO: Serán aseguradas las personas vinculadas con la entidad tomadora en calidad de asegurados, siempre y cuando sean informadas por el tomador.					

De conformidad con la información suministrada para la elaboración de estos términos, el grupo asegurado está conformado por un grupo mínimo de 172 Asegurados; en caso de ser inferior, PREVISORA SEGUROS podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza correspondiente.

EDADES

Para efectos de las presentes condiciones técnicas se tendrán como edades mínimas, máximas y de permanencia para cada asegurado, las siguientes:

AMPAROS	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE PERMANENCIA
Vida (básico), Auxilio funerario	18 años	71 años	Hasta 80 años
Incapacidad total y permanente, Muerte accidental y Desmembración o incapacidad funcional permanente.	18 años	65 años	Hasta 70 años
Gastos médicos por accidente	18 años	64 años	Hasta 65 años

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Conforme a la información reportada por el tomador el máximo valor asegurado individual en el amparo básico será de \$462.462.160, Por tanto, PREVISORA SEGUROS no será responsable en una sola vida, por sumas aseguradas superiores a este valor.

En ningún caso PREVISORA SEGUROS será responsable por una suma asegurada acumulada en una sola vida, en una o más pólizas contratadas con esta compañía por valor superior a \$1.000.000.000. En caso de superarse este monto Previsora Seguros pagará sólo hasta la concurrencia del límite ya indicado.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS:

PREVISORA SEGUROS otorgará cobertura en los amparos cotizados, hasta los límites de valores asegurados, indicado en la carátula de la póliza:

AMPARO	DEFINICIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO
VIDA (AMPARO BASICO)	EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA QUE NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS EXCLUSIONES CONSAGRADAS EN LAS CONDICIONES TECNICAS, SE RECONOCERA AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL. ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ LA MUERTE DEL ASEGURADO POR SUICIDIO U HOMICIDIO. ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. NOTA: Para esta cobertura se deja expresamente claro que se encuentra incluida la Pandemia por coronavirus (COVID-19) de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) COVID-19, en caso de muerte de alguno de los asegurados, siempre y cuando se diagnostique dentro del amparo de la póliza o seguro.	\$462.462.160
AMPAROS OPCIONALES EN ADICIÓN AL AMPARO VIDA – BASICO, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ANTE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO	Hasta por el 100% del valor del amparo básico

	INDIVIDUAL DE SEGURO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO SE ENTENDERÁ CONFIGURADA CUANDO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ESTE SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES: 1. QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO CALIFICADA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, 2. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE			
--	--	--	--	--

	ENTIENDE COMO LA FECHA SEÑALADA PARA TAL EFECTO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN. 3. QUE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES CONSECUTIVOS. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN: 1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA. 2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O		
--	--	--	--

	PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.		
ENFERMEDADES GRAVES	SI AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, POR UN MÉDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGÍA, Y DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, LA PRESENCIA DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA EL VALOR INDIVIDUAL SEGURO. 1. CÁNCER. 2. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR. 3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y FALLO TOTAL CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES. 4. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. 5. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES. 6. ENFERMEDAD CORONARIA. 7. ALZHEIMER. 8. ESTADO DE COMA. 9. ANEMIA APLÁSTICA. 10. PARKINSON. 11. GRAN QUEMADO. 12. ESCLEROSIS MÚLTIPLES 13. DEMÁS ENFERMEDADES QUE NO SE ENCUENTRAN EXCLUIDA EN EL CONDICIONADO GENERAL.	HASTA EL 70% DEL AMPARO BÁSICO	
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL	\$462.462.160	

	BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO, SIEMPRE QUE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES AL EVENTO Y/O ACCIDENTE Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE MUERTE Y ESTA SE ENCUENTRE CUBIERTA POR EL AMPARO BÁSICO DE ESTA PÓLIZA.		
DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD FUNCIONAL	SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS, O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE INDEMNIZACIONES QUE SE INDICA EN EL NUMERAL 6 DE LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES), SIEMPRE QUE EL EVENTO OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO,	\$462.462.160	

	REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE LESIÓN. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA: A. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA. B. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA. C. OJOS: LA PÉRDIDA O EL DAÑO TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.			
AUXILIO FUNERARIO	SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO LA CIA. SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS QUE SE OCASIÓN CANCELANDO LA SUMA ASEGURADA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.	\$ 10.000.000		

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, ODONTOLÓGICA Y DEMAS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO, LA ASEGURADORA LE REEMBOLSARÁ LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, ACCIDENTE SIGNIFICA TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE LESIONES CORPORALES EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES, HERIDAS, LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS. CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ UNA VEZ SE CERTIFIQUE EL AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SOAT. SE ACLARA QUE ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO.	\$ 10.000.000	
*La definición de cada amparo será la contenida en las Condiciones Generales de PREVISORA SEGUROS, que se adjuntan. BASE DATOS EDILES MONTERÍA 2024-2027			

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO
1	JULIANA CARDOZO ARGUMEDO	13/8/2001
2	ROBERT MAURICIO HERNANDEZ SAENZ	26/7/1986
3	TARCILA MARIA DIAZ DURANGO	15/3/1961
4	FULBIA JUDITH TRUJILLO HUMANEZ	28/8/1967
5	MARCELINO MIGUEL BERROCAL HERNANDEZ	11/9/1969
6	JEISSON JOSE LONDOÑO OVIEDO	24/7/1987
7	AMAURY ALBERTO ALVAREZ JIMENEZ	7/4/1988
8	LEIDY JOHANA PEDROZA MIRANDA	21/7/1994
9	PEDRO CLAVER MERCADO YANEZ	9/7/1951
10	GILDARDO ENRIQUE PACHECO VASQUEZ	17/1/1967
11	DANIELA LUNA PERTUZ	21/08/2003
12	JUAN ANDRES SABALZA ORTEGA	10/7/2001
13	MAYDA LUZ MORALES CAVADIA	12/3/1973
14	YAMILE PATRICIA ANAYA CORONADO	5/8/1985
15	JOSEFA MARIA DORIA PATERNINA	16/12/1956
16	ROBERTO CLEMENTE FLOREZ ARCIA	8/5/1971
17	MONICA PATRICIA PERTUZ SAENZ	28/5/1991
18	ENIO PADILLA LORDUY	4/10/1965
19	MELISA ANDREA OSPINA SEÑA	30/10/1989
20	ANTONIO GABRIEL FLERERZ MARTINEZ	23/3/1966
21	ANDRES MANUEL CUITIVA MARTINEZ	16/10/1967
22	JAVIER DARIO LONDOÑO HERNANDEZ	16/3/1976
23	CAMILO ANDRES VELASQUEZ ARRIETA	14/4/2003
24	KAREN LILIANA SIERRA PATERNINA	10/9/1990
25	EVER FABIAN DUEÑAS SEVILLA	9/6/1988
26	LIGIA MARIA PINEDO PATERNINA	8/4/1975
27	LIBIA STELLA ARIZA HOYOS	29/09/1959
28	ROBERT YESIT SANCHEZ CAVADIA	6/2/1996
29	JUAN BAUTISTA COLON VELILLA	7/4/1979
30	WILMER SAMITH PUELLO LOPEZ	16/3/1974
31	ROSSY REGINO CARDENAS	22/11/2000
32	MARIA FERNANDA NEGRETE BANDA	3/7/1989
33	LUIS EDUARDO GONZALEZ MERCADO	25/8/1956
34	ANA LUCIA CAUSIL NISPERUZA	18/7/1967
35	JULIAN ALBERTO PASTRANA BEDOYA	8/7/1974
36	MARLON DAVID CASTRO PETRO	25/01/1991
37	HARLEN ANTONIO TORRES PETRO	03/12/1976
38	YECENIA ISABEL ZUÑIGA BARRERA	25/3/1968
39	MANUEL ANTONIO SANCHEZ HERNANDEZ	27/7/1967
40	JOHN JAIRO NARVAEZ PINEDA	10/8/1981

41	KARINA TATIANA AGUIRRE PERDOMO	1/8/1982
42	GLENA PATRICIA BUITRAGO LEON	17/2/1977
43	OSWALDO ANTONIO GONZALEZ CORREA	17/2/1971
44	OMAR ADOLFO GONZALEZ CORREA	30/11/1966
45	NANCY MARIA COGOLLO MACEA	10/04/1996
46	JAIME ENRIQUE FORERO SOTO	14/1/1987
47	DANIEL AUGUSTO PEREIRA GARCIA	11/05/1978
48	ELIAS JOSE LENES LOPEZ	10/2/2000
49	GABRIEL ANTONIO LOPEZ BENITEZ	5/5/2000
50	NICOLAS ELIAS POLO PENICHE	7/3/2001
51	ARGEMIRO MIGUEL COGOLLO COGOLLO	24/2/1952
52	JOSE FRANCISCO ARTEAGA MOLINA	15/1/1957
53	DAIRO JOSE JIMENEZ VERTEL	11/9/1985
54	PEDRO YESID OGAZA MOGOLLON	21/12/1979
55	JUVENAL ANTONIO GENES GUTIERREZ	7/1/1983
56	ONEIDA ROSA ESCOBAR LOPEZ	6/4/1952
57	RUBEN DARIO YANES PEREZ	10/8/1979
58	ALFREDO FERNANDO CEBALLOS ORTEGA	5/3/1965
59	CARMEN YULIETH BELLO VASQUEZ	20/3/2003
60	RANGEL ALFONSO CALDERIN MARTINEZ	17/1/1996
61	JOAQUIN ARMANDO VILLADIEGO GOMEZ	15/6/1971
62	CARLOS ENRIQUE DE HOYOS COGOLLO	12/10/1970
63	AIDA SOFIA PEREZ PORTILLO	23/10/1980
64	MARIA HELENA PAYARES PAEZ	11/11/1976
65	ADRIAN ALVINCY ECHEVERRIA BOLAÑOS	27/5/1981
66	YUDIS MARIA PALACIOS CARRASCAL	29/1/1981
67	ANTONIO LAGARES DURANGO	13/2/1989
68	YULI PAULINE COGOLLO ESPITIA	24/8/1991
69	MIRTHA ROSA NIETO LOPEZ	11/3/1966
70	ALFREDO ANTONIO ALVAREZ MOLINA	12/4/1965
71	LUIS ALBERTO NIETO MORELOS	12/2/1967
72	YACELIS MARIA PASTRANA SOTELO	20/2/1993
73	DELANEIS DAYANA ACUÑA SUAREZ	19/2/1991
74	WALBERTO DELIS GARCES ARRIETA	19/3/1947
75	EDWIN ALEXANDER DAZA MACEA	11/5/1980
76	ANDRES FELIPE TARRAZ VIDAL	11/4/1999
77	MIRTA CECILIA PETRO VIDAL	8/10/1975
78	BLANCA LUZ BAZA ENAMORADO	12/05/1982
79	YENIS PATRICIA PRADA SOLANO	19/10/1993
80	CRISTINA DEL CARMEN AGAMEZ HERNANDEZ	28/09/1965
81	MANUEL ANTONIO ZUÑIGA SUAREZ	19/03/1960
82	PABLO ANDRES ARROYO PASTRANA	31/07/1994
83	HIPOLITO LEON MEDRANO	30/1/1952

84	JHONATAN YESIDITH DIAZ LAZA	28/10/1981
85	RINA ISABEL MACHADO CABALLERO	26/12/1992
86	KATIA MILENA PEREZ MORA	21/10/1987
87	ROBERT ANTONIO BERROCAL DORIA	apagado
88	JUAN CARLOS ZULUAGA MESA	23/11/1970
89	RICARDO RAFAEL OQUENDO ORTEGA	7/12/1956
90	GLORIA MARIA MUÑOZ BUELVAS	23/12/1979
91	FRANCISCO DE BORJA HERNANDEZ JULIO	10/10/1955
92	ELIZABETH MARIA PADILLA HERNANDEZ	27/9/1972
93	JONNY JESUS MESA MARTINEZ	19/8/1997
94	ANA CARMELA SUAREZ CARVAJAL	17/12/1965
95	FREN FERNANDO OVIEDO GOMEZ	5/7/1957
96	LINA MARCELA ALTAMIRANDA HERNANDEZ	17/12/1984
97	JENNIFER DIAZ GENES	7/10/1994
98	DENIS DEL CARMEN COGOLLO VEGA	03/07/1962
99	NADRA ESTHER POSADA ALCALA	15/7/1969
100	ALEX MANUEL ISAZA GOMEZ	23/7/1980
101	PEDRO JAVIER QUIÑONES CALLE	2/9/1976
102	OSWALDO CESAR MESTRA MARTINEZ	15/8/1972
103	JULIANNA DEL MAR PEINADO NARVAEZ	30/6/2004
104	NELFI DEL CARMEN MONTIEL GIMENEZ	15/2/1971
105	VERA CRUZ GOMEZ MESTRA	4/3/1970
106	ALEJANDRO DANIEL SANCHEZ FUENTES	24/12/1943
107	NESLY DE JESUS RESTREPO MOLINA	10/09/1966
108	LORENA PATRICIA HOYOS BEGAMBRE	18/12/1978
109	ALVARO JAVIER SOLANO DIAZ	23/02/1989
110	LEONEL ANTONIO PASTRANA PACHECO	1/5/1989
111	LUIS CARLOS PALMERA VILLADIEGO	26/7/1978
112	NYLA ALICIA PACHECO PASTRANA	14/4/1980
113	LIZ PADY AYALA PEÑA	3/8/1990
114	CARLOS ANDRES PACHECO LOPEZ	3/4/1989
115	NELCY DEL CARMEN RANGEL CAMPO	30/9/1968
116	SELVIO ENRIQUE HERNANDEZ GOMEZ	30/5/1980
117	JESUS ALBERTO YANEZ PETRO	05/05/2002
118	LOIRA MARIA HOYOS LOPEZ	10/5/1956
119	ANA MARIA OTERO DURANGO	7/4/1987
120	ANTONIO JOSE VILORIA CAMPO	11/3/1962
121	LUZ MARCELA ALVAREZ HERRERA	4/4/1985
122	ANDRES FELIPE GOMEZ MARTINEZ	26/9/1998
123	KETY LUCIA PASTRANA VERGARA	25/10/1981
124	JORGE LUIS VIAÑA ALVAREZ	21/7/1977
125	ALFREDO EVELIO PERALTA SANTOS	8/12/1975
126	ALEJANDRO DE JESUS URANGO SOTO	7/12/1970

127	MARIA EUGENIA HOYOS ROMERO	25/9/1970
128	GABEIS DUBITH SANCHEZ PEREZ	27/3/1979
129	ENILSO DE JESUS MESTRA PEINADO	10/11/1971
130	BERTHA YULIETH GOMEZ GONZALEZ	11/12/2002
131	DANIEL JOSÉ RODRIGUEZ CUITIVA	10/01/2003
132	BILARDO DE JESÚS CERVANTES BERROCAL	29/12/2001
133	ALEJANDRO RAFAEL NUÑEZ VELASQUEZ	22/10/1997
134	LUIS GABRIEL RICARDO ESTRADA	21/02/1970
135	LEONARDO MANUEL ARTUS MORELO	24/9/1961
136	EVERLIDES MARIA SALGADO DURANGO	25/1/1972
137	JERONIMO ANTONIO RUIZ PADILLA	9/12/1970
138	INOCENCIO RUBEN GÓMEZ PEREIRA	19/1/1964
139	MARCELA PATRICIA MONTIEL DIAZ	25/11/1987
140	ROSALBA DE LAS NIEVES MONTES PARRA	28/4/1974
141	LUCIA DEL CARMEN ACOSTA CALDERIN	31/5/1996
142	SARAY LILIANA PACHECO DURANGO	21/6/1979
143	EDUARDO FIDEL HERNANDEZ ORTEGA	25/4/1975
144	ADELA LUISA ESTRELLA ARROYO	21/12/1991
145	MANUEL ANDRES CORDERO HOYOS	3/11/1987
146	DELYS MARIA TOLOZA MEJIA	2/5/1997
147	CARMEN CECILIA PAYARES DIAZ	16/7/1981
148	ISIDRO MANUEL ROQUEME SUAREZ	21/10/1959
149	RAFAEL ANTONIO PERDOMO VEGA	12/07/1959
150	MARIA PAULINA ESPITIA MELENDEZ	2/11/1968
151	ENITH DEL CARMEN VARGAS BOHORQUEZ	10/1/1967
152	ALVARO JAVIER PATERNINA SANCHEZ	12/10/1987
153	DANIELA CASARRUBIA GUERRA	14/12/1995
154	LUISA FERNANDA ORTIZ DIAZ	17/1/1992
155	JOSE GREGORIO MENDEZ PEREZ	20/8/1974
156	INES DEL CARMEN PADILLA AGUILAR	13/8/1971
157	CARLOS ALPIO CANTERO CONTRERA	6/2/1970
158	ANA GABRIELA NARVAEZ BALLESTEROS	28/10/2000
159	LUISA FERNANDA MASS VEGA	12/03/1999
160	OMAIRA DEL CARMEN MIRANDA CAVADIA	02/10/1977
161	YINA MERCEDES VARGAS SOTO	12/07/1990
162	JUAN MANUEL NEGRETE BEGAMBRE	06/03/1983
163	CARMEN ESTELA OCHOA PRIOLO	16/01/1968
164	MAIRA LUZ PALENCIA GONZALEZ	19/08/1976
165	EBERGITO SANTO SAEZ ACOSTA	24/03/1966
166	YOBANIS ENRIQUE PETRO CARDENAS	15/02/1973
167	LUZ MARINA ANAYA COGOLLO	12/12/1986
168	ELIS YOHANA BERRIO GUZMAN	12/09/1978
169	CLIMACO MANUEL CAMARGO MARTINEZ	09/02/1963

170	OSCAR IVAN CARDENAS PASTRANA	26/11/1965
171	RUTH ESTELLA MENDEZ FLOREZ	04/09/2000
172	SANTIAGO ANDRES DURANGO POLO	20/10/2001

EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones contenidas en las condiciones generales de PREVISORA SEGUROS que se adjuntan.

Nota 1: Se mantiene la exclusión de epidemias y pandemias, sin embargo, se amparan los siniestros como consecuencia de Covid-19, bajo la siguiente condición:

- La cobertura empezará a partir de la orden de emisión por parte del cliente (sin retroactividad), siempre y cuando el diagnóstico se realice con posterioridad a esta fecha, dentro de la vigencia de la póliza.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

De acuerdo con la edad y valores asegurados serán los siguientes:

VALORES ASEGURADOS DESDE Y HASTA	MENORES A 60 AÑOS	MAYORES A 60 AÑOS
Hasta \$60.000.000	0	1
Superior a \$60.000.000 y hasta \$150.000.000	1	1
Superior a \$150.000.000 y hasta \$250.000.000	1	2
Superior a \$250.000.000	2	2

Convenciones:

0. Exonerado. No se hace necesario ningún requisito de asegurabilidad, sin embargo, se sugiere designación de beneficiarios.

1. Declaración de Asegurabilidad (Forma FO-SPN-115), la compañía según el análisis podrá solicitar copia de Historia clínica de los últimos 6 meses.

2. Declaración de Asegurabilidad (Forma FO-SPN-115) y copia de Historia clínica de los últimos 6 meses.

Nota 2: La compañía podrá solicitar más documentos, si son necesarios para el análisis de asegurabilidad.

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS O PARTICULARES Y/O GARANTIAS

- Entrega de reporte de listado actualizado de asegurados previo inicio de vigencia.
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, según lo definido en los presentes términos, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo solicitante diligencie completamente la declaración de asegurabilidad propuesta por la Aseguradora.

REPORTE DE NOVEDADES

Las modificaciones, ingresos y retiros deberán ser reportados dentro los 30 días siguientes al ingreso a la póliza.

COBERTURA DE SINIESTROS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Todos los solicitantes que no requieran cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, según lo definido en las presentes condiciones (requisitos de asegurabilidad, convención 0), tendrán cobertura para siniestros originados como consecuencia de eventos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Aquellos solicitantes que por valor asegurado y/o edad deban cumplir con requisitos de asegurabilidad, según lo definido en las condiciones particulares y declaren agravaciones de riesgo en su estado de salud, tendrán cobertura para siniestros originados como consecuencia de eventos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, si el asegurado declaró la agravación del riesgo y la misma fuere aceptada de forma expresa por el Previsora Seguros S.A.

COBERTURA AUTOMÁTICA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Si al ingreso a la póliza, el solicitante declara padecer una de las patologías a continuación relacionadas, se otorgará cobertura sin aplicación de extra prima:

- Hipotiroidismo.
- Hipertiroidismo.
- Hipertensión arterial.
- Dislipidemia.
- Hiperlipidemia.
- Obesidad o bajo peso. En los rangos entre mayor o igual a 18.5 y menor o igual a 30 de Índice de Masa Corporal (IMC).

En caso de padecer dos o más patologías de las enunciadas, o cualquier otro tipo de patología, PREVISORA SEGUROS, se reserva la facultad de extraprimar, rechazar, o solicitar documentos o requisitos de asegurabilidad adicionales.

AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático hasta por 30 días calendario para las personas que entren a formar parte del grupo asegurado.

Para solicitantes y/o asegurados que por valor asegurado y/o edad deban cumplir con requisitos de asegurabilidad según lo definido en las condiciones particulares, se otorgará este amparo automático siempre que cumplan con las siguientes garantías:

- Diligenciamiento del formato de declaración de asegurabilidad (FO_SPN_115-001) declarando perfecto estado de salud (esto es no marcar afirmativamente alguna enfermedad de las allí enunciadas).
- Valor asegurado igual o inferior a \$462.462.160.00.

En caso de que el tomador informe personas que no cumplan con los requisitos establecidos en el presente amparo o no los informe en el término previsto en las condiciones, el solicitante no se entenderá asegurado y la responsabilidad de PREVISORA SEGUROS se limitará a la devolución de la prima.

Nota 3: En los casos en los que no se alcance a cumplir con las garantías definidas y se presente siniestro dentro del plazo estipulado en la presente cláusula, la responsabilidad de PREVISORA SEGUROS se limitará a indemnizar hasta el monto exonerado de cumplimiento de requisitos de asegurabilidad.

Aquellos solicitantes que por valor asegurado y/o edad no deban cumplir con requisitos, tendrán cobertura con la sola remisión del listado de asegurados.

SOLICITUD DE INGRESOS Y MODIFICACIONES

Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas solicitantes deberán ser reportados por escrito por el tomador adjuntando la declaración de asegurabilidad (FO_SPN_115-001) debidamente diligenciada. PREVISORA SEGUROS se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extra primarlos o de solicitar los requisitos de asegurabilidad que estime necesarios.

CLÁUSULA DE CONTINUIDAD

Se otorga continuidad de cobertura para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de salud y valor asegurado individual que traen en la compañía aseguradora anterior. En los demás términos aplicarán los contenidos en las condiciones generales y particulares de PREVISORA SEGUROS. Por tanto, PREVISORA SEGUROS asume los derechos que podrían haber asistido a la aseguradora anterior.

Para efecto de la presente cláusula, el tomador se obliga a suministrar previo a la expedición de la póliza, la relación de las personas aseguradas en la Compañía anterior, anotando si existe algún tipo de extra prima, su respectivo porcentaje y causa, anexando certificación de la compañía anterior o copia de las condiciones de la póliza anterior donde conste lo anteriormente relacionado; las personas que superen el límite de valor asegurado establecido en esta cláusula, deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad.

Se entiende continuidad de cobertura cuando no se hayan presentado periodos de interrupción de vigencia en el cambio de compañía

FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El tomador pagará las primas de forma a los 30 días máximo, contados a partir de la expedición de la póliza, según reporte que este suministre a PREVISORA SEGUROS el cual le deberá ser enviado en físico y/o en medio magnético; en cumplimiento de la normatividad que crea y regula el Registro Único de Seguros - RUS, y en especial la ley 1328 de 2009 y los decretos 2555 y 2775 de 2010. Este reporte debe contener como mínimo la siguiente información de asegurados y beneficiarios:

- Nombres y apellidos.
- Fecha de Nacimiento.
- Clase y número de documento de identidad.
- Valor asegurado en el amparo básico.
- Parentesco del beneficiario con el asegurado principal.

PLAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS

La entidad tomadora pagará las primas dentro de los a los 30 días máximo contados a partir de la fecha de expedición de la póliza contados a partir de la fecha de inicio de vigencia.

En caso de no efectuarse el pago a más tardar el día a los 30 días máximo contados a partir de la fecha de expedición de la póliza después del inicio de vigencia, se terminará automáticamente la cobertura de esta póliza de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1068 del código de comercio.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS

La póliza que se expida con sujeción a estos términos podrá ser revocada por la entidad tomadora en cualquier momento. Los amparos opcionales podrán ser revocados por PREVISORA SEGUROS en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta decisión con una anticipación no inferior a treinta (30) días calendarios, contados a partir de la fecha de la comunicación.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

En caso de un evento catastrófico, PREVISORA SEGUROS responderá hasta un límite máximo de 30% del valor asegurado total en el amparo básico del grupo asegurado.

Entiéndase por evento catastrófico, aquel en que por un mismo evento se configure un siniestro para tres (3) o más personas aseguradas.

CONDICIONADO GENERAL

Hacen parte integral de los presentes términos, el clausulado formato Previsora: VGP-002 PÓLIZA DE VIDA GRUPO, versión 13.

DOCUMENTOS PARA PAGO DE SINIESTROS

Con el propósito de orientar al reclamante en la presentación y formalización del siniestro, de manera enunciativa y como guía se relacionan los siguientes documentos por cada amparo, sin perjuicio de que la aseguradora pueda solicitar documentos adicionales según el análisis en cada caso:

PARA TODOS LOS AMPAROS:

- Comunicación escrita dirigida a PREVISORA SEGUROS, mediante la cual se detalle el número de póliza en caso de conocerlo, amparos que considera se afectaron, hechos que dan lugar al aviso o reclamación, fecha de ocurrencia, dirección, número de teléfono, nombre del asegurado, tipo y número de documento de identificación y demás información que considere pertinente para la atención del reclamo.
- Copia de la historia Clínica completa.
- Registro civil de nacimiento y/o cédula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia de la solicitud de seguro cuando exista (En todo caso si el siniestro ocurre dentro del plazo del amparo automático deberá aportarse de manera obligatoria).

RECLAMACIÓN POR MUERTE Y AUXILIO FUNERARIO.

- Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Registro Civil de Nacimiento para establecer parentesco (beneficiarios).
- Acta de levantamiento de cadáver (muerte accidental).

RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Calificación de la incapacidad, que señale: fecha de estructuración, porcentaje de incapacidad Documento que puede ser emitido por el médico tratante avalada por el médico auditor de la compañía, la EPS, la IPS o la ARL a la que se encuentre afiliado el asegurado, o la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez (Según lo señalado en el contrato de seguro que se solicita afectar).
- Certificados originales de las incapacidades otorgadas por el médico tratante.

RECLAMACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES

- Resultado de los exámenes realizados.
- Descripción quirúrgica del procedimiento, Si aplica.
- Historia clínica del médico especialista tratante.
- Resultado de anatomía patológica y/o diagnóstico.
- Certificado de médico especialista.

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, PREVISORA directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir exámenes médicos y confirmación del diagnóstico cuando y cuantas veces lo requiera, así como solicitar los documentos adicionales que considere necesarios.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- Informe del accidente.
- Documentos que acrediten el hecho y las causas que lo originaron.
- Cuentas originales de los gastos médicos y hospitalarios con sus respectivos comprobantes de pago, igualmente originales, con nota de cancelación. Nombre y documento de identificación de la persona que sufraga los gastos.

LO NO ESTIPULADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGISTRARÁ DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES.

El presente slip de cotización no implica aceptación del riesgo ni compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguros. Estos términos fueron elaborados con sujeción a la información que le fue presentada a la aseguradora hasta la fecha de presentación de estos términos. Por tanto, si dicha información no coincide con la que se suministre para la emisión de la póliza respectiva, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ajustar los presentes términos o reservarse la facultad de no expedir la póliza; lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Recuerde la importancia de estar al día en cartera para la posible presentación de la oferta.

Diana Caballero C.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
SUCURSAL Montería

- Firma autorizada.

Cordialmente,

Nombre del Representante Legal de la Sucursal

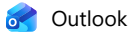
Cargo Gerente

Dirección y Teléfono Calle 29 3 46 Montería

Correo electrónico susana.benedetti@previsora.gov.co

Elaboró: **SusanaB.**

Revisó:

**RE: Solicitud de cotizacion proceso ediles**

Desde Palacio Cespedes, Miguel Alejandro (ALLIANZ COLOMBIA) <miguel.palacio@allianz.co>

Fecha Lun 10/08/2026 9:44

Para Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

CC Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>; FRAMA SEGUROS LTDA <maricela.rodriguez@allia2.com.co>

1 archivo adjunto (313 KB)

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE POLIZA DE EDILES 2026-07.pdf;

Internal

Buenos días

La compañía Allianz seguros se abstiene en presentar términos de cotización hasta no tener pliegos definitivos en el portal de contratación.

Esperamos poder apoyarles en otras solicitudes u oportunidades.

Feliz día, Salu2

Miguel Alejandro Palacio Cespedes

Director comercial Sucursal Monteria y Sincelejo | Regional Costa Atlantica

Allianz Colombia | Monteria, Colombia

Móvil +(57) 3163577979

Miguel.palacio@allianz.co

Síguenos



De: Secretaria General <secretariageneral@monteria.gov.co>

Enviado el: martes, 4 de agosto de 2026 5:12 p. m.

Para: HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co; nirodriguez@sura.com.co; mario.rangel@segurosdel.estado.com; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodríguez <framaseguroslda@gmail.com>; HEIDI HERNANDEZ LOPEZ <heidi.hernandez@previsora.gov.co>; DIANA CAROLINA CABALLERO <diana.caballero@previsora.gov.co>; cenmvelez@segurosmondial.com.co; nirodriguez@sura.com.co; mario.rangel@segurosdel.estado.com; MELENDEZ RHENALS Jair Eduardo <jair.melendez@axacolpatria.co>; Maricela Rodríguez <framaseguroslda@gmail.com>; DAIDA PATRICIA HERNANDEZ RIVAS <dphernandez@solidaria.com.co>; karroyo@sura.com.co; Palacio Cespedes, Miguel Alejandro (ALLIANZ COLOMBIA) <miguel.palacio@allianz.co>

CC: Bertha Paulina Aponte Socarras <baponte.general@monteria.gov.co>

Asunto: [EXT] Solicitud de cotizacion proceso ediles

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar cotización del proceso cuyo objeto es ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Agradecemos el envío de dicha cotización junto con la cámara de comercio de la entidad.



Alcaldía de
MONTERÍA
★
SECRETARÍA GENERAL

Edificio Antonio de la Torre y Miranda Cl 27 # 3 – 16 Montería – C