RESPUESTA A LAS ACLARACIONES

PROYECTO DE PLIEGOS [ ] PLIEGO [X]

DEFINITIVOS EVALUACIÓN [ ]

Señores,
INTERESADOS EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL.
Vía SECOP

SELECCIÓN DE CONTRATISTA MEDIANTE PROCESO MÍNIMA CUANTÍA No. MC-0075-2026

27 DE OCTUBRE DE 2026.

En atención a las observaciones presentadas al contenido de la invitación del proceso de la referencia, de manera atenta nos permitimos emitir respuesta de fondo en los siguientes términos:

OBSERVACIONES PRESENTADAS USUARIO SECOP II *el día 27 de octubre de 2026 a las (27/10/2026 8:22:07 AM(UTC-05:00)] a través de la plataforma SECOP II:* ***COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.***

PRIMERA OBSERVACIÓN:

CERTIFICACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (Formato No. 7) Solicitamos respetuosamente a la entidad permitir la certificación en formato libre, siempre y cuando este cumpla con los requerimientos solicitados.

RESPUESTA A LA PRIMERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **SE ACEPTA** la observación. De conformidad con el numeral 3.2.1.4 de la invitación, la acreditación del cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales debe realizarse mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando la persona jurídica esté obligada a tenerlo, o por el representante legal en caso contrario. El Formato No. 7 es un modelo de referencia; por lo tanto, la Entidad aceptará la certificación en el formato propio del proponente, siempre que contenga como mínimo la información exigida: el pago de los aportes al sistema de salud, riesgos laborales y pensiones, y de los aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA), durante los seis (6) meses anteriores al cierre del proceso, conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Cuando la certificación sea suscrita por el revisor fiscal, deberá adjuntarse copia de su tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente expedido por la Junta Central de Contadores.

SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Agradecemos confirmar el plazo máximo para realizar la entrega de las pólizas, en caso de que no esté establecido agradecemos que sea mínimo de 5 días hábiles.

RESPUESTA A LA SEGUNDA OBSERVACIÓN:

De conformidad con las obligaciones específicas del contratista establecidas en el estudio previo (numerales 2 y 4), el contratista deberá expedir y entregar la póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación del contrato, término que coincide con el solicitado. En todo caso, la vigencia técnica de la póliza inicia a las 00:00 horas del 01 de noviembre de 2026.

TERCERA OBSERVACIÓN:

Agradecemos confirmar la fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia exacta de la póliza.

RESPUESTA A LA TERCERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que la vigencia de la póliza es de trescientos sesenta y cinco (365) días, desde las 00:00 horas del 01

de noviembre de 2026 hasta las 23:59 horas del 31 de octubre de 2027, según el numeral 1 de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias y el plazo de ejecución definido en el estudio previo.

CUARTA OBSERVACIÓN:

Agradecemos aclarar si el presente proceso contempla pagos por estampillas y su correspondiente porcentaje.

RESPUESTA A LA CUARTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que el numeral 1.14 de la invitación establece la carga tributaria municipal aplicable al futuro contratista. Teniendo en cuenta que el presupuesto oficial asciende a $11.337.640, se precisa lo siguiente:

- Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor (2%): no aplica, toda vez que su cobro procede para contratos que superen mil (1.000) UVT, equivalentes a $52.374.000 para la vigencia 2026.
- Estampilla Pro-Cultura (1%): no aplica, dado que se excluyen los contratos inferiores a cuatrocientas veinte (420) UVT, equivalentes a $21.997.080 para la vigencia 2026.
- Tasa Pro-Deporte y Recreación (1%): aplica sobre el valor total del contrato, antes de IVA.
- Contribución Especial de Seguridad (5%): no aplica, por cuanto se causa sobre contratos de obra pública.

Adicionalmente, se practicarán las retenciones de orden nacional y municipal a que haya lugar según la normatividad tributaria vigente y la calidad tributaria del contratista. De acuerdo con el numeral 3.3 de la invitación, el proponente deberá incluir en su oferta económica todos los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar.

QUINTA OBSERVACIÓN:

Agradecemos a la entidad confirmar bajo qué porcentaje se considera artificialmente bajo.

RESPUESTA A LA QUINTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que el numeral 3.4 de la invitación establece que, cuando el precio de una oferta no parezca suficiente para garantizar la correcta ejecución del contrato, de acuerdo con la información recogida durante la etapa de planeación y particularmente en el estudio del sector, la Entidad aplicará el procedimiento previsto en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y podrá acudir a la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente como criterio metodológico.

En consecuencia, no se fija un porcentaje predeterminado. En caso de presentarse una oferta con un valor que no parezca suficiente, la Entidad requerirá al proponente para que explique las razones que sustentan el valor ofertado y analizará dichas explicaciones; si estas no justifican el precio, la oferta podrá ser rechazada. Como referencia, el estudio del sector estableció un valor promedio de $6.669 por asegurado.

SEXTA OBSERVACIÓN:

Gastos médicos por accidente: Agradecemos a la entidad eliminar el restablecimiento automático debido a que ocasiona que el presupuesto sea insuficiente y adicional esa condición es una exclusión propia del ramo.

RESPUESTA A LA SEXTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **NO SE ACEPTA** la observación. El restablecimiento automático del valor asegurado del amparo de gastos médicos hasta el 100% del valor inicialmente contratado, sin cobro de prima adicional, es una condición técnica básica obligatoria (numeral 7, Definiciones – Gastos médicos por accidente) definida desde el estudio previo. Su propósito es que los pagos efectuados no afecten la disponibilidad de cobertura para nuevos accidentes durante la vigencia, considerando que la población asegurada está conformada por personas mayores que participan de manera permanente en actividades físicas y recreativas.

Por otra parte, el presupuesto oficial se estimó con base en las tarifas contratadas por otras entidades públicas para pólizas de accidentes personales, según el análisis del sector. Por lo anterior, la condición se mantiene.

OBSERVACIONES PRESENTADAS USUARIO SECOP II *el día 26 de octubre de 2026 a las (26/10/2026 5:24:08 PM(UTC-05:00) a través de la plataforma SECOP II:* ***POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.***

PRIMERA OBSERVACIÓN:

Con respecto al numeral 3.2.1.4. CERTIFICACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (Formato No. 7) de la página 14 informamos que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. cuenta con Revisoría Fiscal, razón por la cual solicitamos muy respetuosamente permitirnos presentar el certificado de Paz y Salvo de Aportes Parafiscales en el formato propio que expide nuestro revisor fiscal, el cual cumple con los diferentes aspectos indicados en el formato propuesto.

RESPUESTA A LA PRIMERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **SE ACEPTA** la observación. De conformidad con el numeral 3.2.1.4 de la invitación, la acreditación del cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales debe realizarse mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando la persona jurídica esté obligada a tenerlo, o por el representante legal en caso contrario. El Formato No. 7 es un modelo de referencia; por lo tanto, la Entidad aceptará la certificación en el formato propio del proponente, siempre que contenga como mínimo la información exigida: el pago de los aportes al sistema de salud, riesgos laborales y pensiones, y de los aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA), durante los seis (6) meses anteriores al cierre del proceso, conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Cuando la certificación sea suscrita por el revisor fiscal, deberá adjuntarse copia de su tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente expedido por la Junta Central de Contadores.

SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Con respecto al FORMATO No 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA página 2, agradecemos la eliminación del numeral 16 que se refiere a la foliación de la oferta, debido a que como la oferta será presentada a través de Secop 2 cada documento se incluye en el orden que exija la herramienta y en diferentes renglones, de modo que la paginación no agregaría valor a la oferta. Se recomienda si exigir que las denominaciones de los archivos permitan su fácil identificación, para facilitar la revisión de los evaluadores.

RESPUESTA A LA SEGUNDA OBSERVACIÓN:

La Entidad **ACOGE PARCIALMENTE** la solicitud y procederá a eliminar del Formato No. 1 – Carta de Presentación de la Propuesta la referencia contenida en el numeral 16 respecto de que la propuesta conste de folios debidamente numerados, teniendo en cuenta que las ofertas serán presentadas a través de la plataforma SECOP II mediante archivos electrónicos independientes.

No obstante, con el propósito de facilitar la verificación y evaluación de las propuestas, la Entidad recomienda a los proponentes identificar y nombrar de manera clara los archivos que integran su oferta, procurando que su denominación permita establecer fácilmente el documento al cual corresponden.

Se aclara expresamente que la denominación o nomenclatura utilizada para identificar los archivos no constituye requisito habilitante ni causal de rechazo de la propuesta. Su adecuada identificación corresponde únicamente a una buena práctica documental que facilita la revisión de las ofertas presentadas a través de SECOP II.

En consecuencia, se ajustará mediante adenda únicamente la exigencia relacionada con la foliación contenida en el Formato No. 1.

TERCERA OBSERVACIÓN:

Agradecemos a la entidad por favor indicar si la entidad cuenta con intermediario de seguros nombrado para el ramo de vida y/o accidentes personales. En caso de ser así, solicitamos muy amablemente informar los datos de contacto del intermediario, su razón social Nit, correo electrónico, teléfonos celulares, teléfono fijo y comisión esperada.

RESPUESTA A LA TERCERA OBSERVACIÓN:

De conformidad con el numeral 10 del estudio previo, el Municipio de Mosquera cuenta con el intermediario de seguros GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A., designado mediante concurso de méritos bajo el Contrato de Consultoría No. C CONSUL-001-2025, quien asesora a la Entidad en la planeación, estructuración y manejo del programa de seguros.

En cuanto a la comisión, conforme a la obligación específica No. 16 del estudio previo, la aseguradora adjudicataria pagará la comisión al intermediario de seguros de la Entidad de conformidad con el artículo 1341 del Código de Comercio, las disposiciones vigentes, la costumbre mercantil y los porcentajes de mercado para el ramo.

CUARTA OBSERVACIÓN:

Solicitamos muy respetuosamente aplazar el cierre previsto para el jueves 29 de octubre de 2026 a las 9:00 a.m., fijándolo para el viernes 30 de octubre a las 3:00 p.m. esto teniendo en cuenta que podamos contar con más tiempo de analizar las respuestas a observaciones y elaborar una oferta favorable para atender su requerimiento y presentar mejores términos de cotización a la Entidad.

RESPUESTA A LA CUARTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que NO SE ACCEDE a la solicitud. La vigencia de la póliza debe iniciar a las 00:00 horas del 01 de noviembre de 2026, de modo que desplazar el cierre comprometería los términos de evaluación, aceptación de la oferta y expedición de la póliza, y podría dejar sin cobertura a la población inscrita en la Casa del Adulto Mayor. El cronograma se ajusta a los términos de la modalidad de mínima cuantía previstos en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, y con el presente documento se da respuesta a las inquietudes formuladas por los interesados. En consecuencia, se mantienen la fecha y hora de cierre establecidas en el cronograma del proceso.

QUINTA OBSERVACIÓN:

Con el fin de garantizar ofertas técnica y económicamente estructuradas que no sean objeto de revocación por parte del adjudicatario por insuficiencia de primas ante una eventual desviación de siniestralidad, se solicita establecer que la oferta económica no sea inferior al 95% el presupuesto oficial o superior al 100% de presupuesto oficial so pena de rechazo de las propuestas o en su defecto solicitamos efectuar la evaluación económica a través de la metodología de media aritmética.

RESPUESTA A LA QUINTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **NO SE ACEPTA** la observación. En la modalidad de mínima cuantía, el único criterio de selección es el menor precio ofertado, de acuerdo con el literal c) del artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. Por ello, no es procedente aplicar la metodología de media aritmética ni establecer como causal de rechazo un valor mínimo del 95% del presupuesto oficial.

Sin perjuicio de lo anterior, la Entidad aplicará lo previsto en el numeral 3.4 de la invitación respecto de las ofertas con precio artificialmente bajo (artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015). Así mismo, se recuerda que las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias incluyen la cláusula de no revocación de la póliza, por lo que el proponente debe estructurar su oferta considerando la totalidad de la vigencia y de las condiciones exigidas. Las ofertas que superen el 100% del presupuesto oficial serán rechazadas, conforme a la causal 10 del numeral 4.1.3 de la invitación.

SEXTA OBSERVACIÓN:

Observación No. 6 – Observación de orden técnico

Teniendo en cuenta el número de asegurados Vs la prima proyectada, agradecemos de manera respetuosa incrementar el presupuesto asignado en un 100%.

RESPUESTA A LA SEXTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que NO SE ACCEDE a la solicitud. El presupuesto oficial, por valor de $11.337.640, se determinó en el numeral 5 del análisis del sector a partir del promedio de las tarifas contratadas en 2026 por otras entidades públicas para pólizas de accidentes personales: Alcaldía de Miranda – Cauca ($7.500), Instituto para la Recreación y el Deporte de Subachoque ($9.000), Alcaldía de Mosquera, proceso MC-0060-2026 ($4.918), Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia ($5.000) e IMDERA Armenia ($6.928). El promedio resultante es de $6.669 por asegurado, aplicado a una proyección de 1.700 inscritos. Adicionalmente, durante la etapa de planeación se solicitó cotización a las aseguradoras que comercializan el ramo, sin que se recibieran términos, por cuanto las compañías que respondieron manifestaron no participar en estudios de mercado. En consecuencia, se mantiene el presupuesto oficial.

SÉPTIMA OBSERVACIÓN:

Observación No. 7 – Observación de orden técnico

Solicitamos de manera respetuosa anexar la siniestralidad de los últimos 3 años, indicando la cobertura afectada y el valor indemnizado.

RESPUESTA A LA SÉPTIMA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que la Entidad no cuenta con información de siniestralidad histórica para este grupo asegurado. De acuerdo con el numeral 4.1 del análisis del sector, los procesos de contratación de pólizas de accidentes personales adelantados por el Municipio en las últimas vigencias correspondieron a programas de la Secretaría de Deporte y Recreación, y no a la población de la Casa del Adulto Mayor. Los proponentes deberán estructurar su oferta con base en la información del grupo asegurado contenida en el estudio previo y en las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias: 1.700 inscritos proyectados, edades desde los 55 o 60 años sin límite máximo, y las actividades descritas en el numeral 3 de dichas condiciones.

OCTAVA OBSERVACIÓN:

Observación No. 8 – Observación de orden técnico

Agradecemos indicar, si dentro del grupo asegurado, se van a incluir deportistas con discapacidad física o funcional para participar en las diferencias competencias de alto rendimiento.

RESPUESTA A LA OCTAVA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que el grupo asegurado está definido en el numeral 3 de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias. Lo conforman las personas mayores inscritas en la Casa del Adulto Mayor del Municipio de Mosquera (Centro de Vida – Ley 1276 de 2009), desde los sesenta (60) años de edad, o desde los cincuenta y cinco (55) años cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Las actividades amparadas son de carácter recreativo, formativo y de integración social: actividad física adaptada y recreo-deportiva, talleres, eventos y salidas. Por lo tanto, no se contempla la participación en competencias de alto rendimiento. Dentro de los inscritos pueden encontrarse personas con alguna condición de discapacidad, quienes hacen parte del grupo asegurado sin requisitos de asegurabilidad adicionales y sin aplicación de preexistencias, conforme a las cláusulas de amparo automático y de no aplicación de preexistencias de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias.

NOVENA OBSERVACIÓN:

Observación No. 9 – Observación de orden técnico

De manera respetuosa eliminar de formato Grupo Único las CTBO el texto donde indica “LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO”, teniendo en cuenta que el asegurado no tiene la facultad de cancelación de la póliza por parte del asegurado.

RESPUESTA A LA NOVENA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **SE ACEPTA** la observación modificando el texto de la cláusula, toda vez que la solicitud de cancelación de la póliza corresponde al tomador. En consecuencia, si el tomador solicita a la aseguradora la cancelación de la póliza, la liquidación de la cancelación se realizará a prorrata.

Mediante adenda se modificará la cláusula del Grupo Único de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, la cual quedará así:

“LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR SOLICITUD DEL TOMADOR. Bajo esta cláusula la aseguradora acepta que, en caso de que el tomador solicite la cancelación de la póliza, la liquidación de la cancelación y la devolución de la prima no devengada se realizarán a prorrata.”

DÉCIMA OBSERVACIÓN:

Observación No. 10 – Observación de orden técnico

Teniendo en cuenta las características del negocio, agradecemos se sirva retirar del Grupo Único las CTBO “RED MÉDICO ASISTENCIAL” y dejar la claridad que, en caso de siniestro, este se aplicara por REEMBOLSO, con la presentación de los soportes correspondientes que demuestre el gasto incurrido.

RESPUESTA A LA DÉCIMA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **SE ACEPTA PARCIALMENTE** la observación. De acuerdo con el estudio previo, los gastos médicos operan por reembolso para las compañías que no tengan convenios establecidos, y por convenio o red médica para las compañías que cuenten con ellos.

En consecuencia, mediante adenda se ajustará la cláusula «Red médico asistencial» del Grupo Único de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias. La atención a través de la red de IPS, clínicas, hospitales y centros médicos aplicará cuando la aseguradora cuente con convenios en el Municipio de Mosquera, los municipios de la Sabana de Occidente o Bogotá D.C.; en ese caso, deberá informar a la Entidad el nombre, la ubicación y los horarios de atención de dicha red. Cuando no existan convenios, los gastos médicos operarán por reembolso, previa presentación de los soportes que acrediten el gasto incurrido (facturas originales, historia clínica y formato de autorización de la Entidad). Lo anterior no afecta el reembolso de copagos y cuotas moderadoras previsto en las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias.

DÉCIMA PRIMERA OBSERVACIÓN:

Observación No. 11 – Observación de orden técnico

Favor indicar si para este proceso, van a aportar los listados de asegurados con nombres completos, número de identificación y fecha de nacimiento.

RESPUESTA A LA DÉCIMA PRIMERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que, conforme al numeral 4 de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, la activación del seguro opera con el previo suministro, por parte de la supervisión del contrato, de la base de datos de las personas inscritas en la Casa del Adulto Mayor. Dicha base contendrá nombres completos, tipo y número de documento de identificación y fecha de nacimiento. Los nuevos inscritos durante la vigencia serán reportados de la misma forma y quedarán amparados desde la fecha de su reporte.

DÉCIMA SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Observación No. 12 – Observación de orden técnico

Agradecemos a la entidad aumentar el presupuesto en un 30%.

RESPUESTA A LA DÉCIMA SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que NO SE ACCEDE a la solicitud, por las razones expuestas en la respuesta a la sexta observación de orden técnico de esta compañía. El presupuesto oficial, por valor de $11.337.640, se determinó en el numeral 5 del análisis del sector a partir del promedio de las tarifas contratadas en 2026 por otras entidades públicas para pólizas de accidentes personales: Alcaldía de Miranda – Cauca ($7.500), Instituto para la Recreación y el Deporte de Subachoque ($9.000), Alcaldía de Mosquera, proceso MC-0060-2026 ($4.918), Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia ($5.000) e IMDERA Armenia ($6.928). El promedio resultante es de $6.669 por asegurado, aplicado a una proyección de 1.700 inscritos. Adicionalmente, durante la etapa de planeación se solicitó cotización a las aseguradoras que comercializan el ramo, sin que se recibieran términos, por cuanto las compañías que respondieron manifestaron no participar en estudios de mercado. En consecuencia, se mantiene el presupuesto oficial.

OBSERVACIONES PRESENTADAS USUARIO SECOP II *el día 27 de octubre de 2026 a las (27/10/2026 8:22:07 AM(UTC-05:00) a través de la plataforma SECOP II:* ***SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.***

PRIMERA OBSERVACIÓN:

Observación No. 1 – Red de clínicas y atención médica

Solicitamos aclarar el requerimiento relacionado con la red de clínicas de la aseguradora, toda vez que el proceso corresponde a una póliza de Accidentes Personales Colectiva bajo modalidad de reembolso. En este sentido, la cobertura opera mediante el reconocimiento de gastos derivados de un accidente amparado, por lo que no se requiere una red médica adscrita para la atención de los asegurados.

RESPUESTA A LA PRIMERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que **SE ACEPTA PARCIALMENTE** la observación. De acuerdo con el estudio previo, los gastos médicos operan por reembolso para las compañías que no tengan convenios establecidos, y por convenio o red médica para las compañías que cuenten con ellos.

En consecuencia, mediante adenda se ajustará la cláusula «Red médico asistencial» del Grupo Único de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias. La atención a través de la red de IPS, clínicas, hospitales y centros médicos aplicará cuando la aseguradora cuente con convenios en el Municipio de Mosquera, los municipios de la Sabana de Occidente o Bogotá D.C.; en ese caso, deberá informar a la Entidad el nombre, la ubicación y los horarios de atención de dicha red. Cuando no existan convenios, los gastos médicos operarán por reembolso, previa presentación de los soportes que acrediten el gasto incurrido (facturas originales, historia clínica y formato de autorización de la Entidad). Lo anterior no afecta el reembolso de copagos y cuotas moderadoras previsto en las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias.

SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Observación No. 2 – Alcance de la cobertura médica

Se evidencian referencias tanto a “reembolso de gastos médicos” como a “asistencia médica”. Agradecemos precisar este aspecto, considerando que la póliza de Accidentes Personales Colectiva objeto del proceso contempla el reembolso de gastos médicos por accidente, mas no la prestación de servicios de asistencia médica a través de una red de atención.

RESPUESTA A LA SEGUNDA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que la cobertura contratada corresponde al pago o reembolso de los gastos médicos derivados de un accidente amparado, hasta el límite de dos (2) SMMLV por persona, y no a la prestación directa de servicios de asistencia médica por parte de la aseguradora. Las referencias a «asistencia médica» en el numeral 7 de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias describen los tipos de gastos cubiertos: médicos, quirúrgicos, odontológicos, de fisioterapia, hospitalarios, ambulatorios, farmacéuticos y de enfermería. En lo relacionado con la red de atención, se estará a lo indicado en la respuesta a la primera observación de esta compañía y en la adenda que se expida.

TERCERA OBSERVACIÓN:

Observación No. 3 – Información de experiencia siniestral

Con el fin de realizar una adecuada evaluación del riesgo y presentar una propuesta técnica y económica acorde con las condiciones de la actividad asegurada, agradecemos suministrar la información de experiencia siniestral disponible correspondiente a los últimos años para este programa o actividades similares.

RESPUESTA A LA TERCERA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que la Entidad no cuenta con información de siniestralidad histórica para este grupo asegurado. De acuerdo con el numeral 4.1 del análisis del sector, los procesos de contratación de pólizas de accidentes personales adelantados por el Municipio en las últimas vigencias correspondieron a programas de la Secretaría de Deporte y Recreación, y no a la población de la Casa del Adulto Mayor. Los proponentes deberán estructurar su oferta con base en la información del grupo asegurado contenida en el estudio previo y en las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias: 1.700 inscritos proyectados, edades desde los 55 o 60 años sin límite máximo, y las actividades descritas en el numeral 3 de dichas condiciones.

CUARTA OBSERVACIÓN:

Observación No. 4 – Facturación electrónica

Teniendo presente la nueva normatividad de notificación de la factura electrónica, solicitamos a la entidad suministrar un correo electrónico en el cual debe llegar la notificación de las facturas electrónicas en el momento que se emitan las pólizas.

RESPUESTA A LA CUARTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que, para efectos de la notificación de las facturas electrónicas, el correo electrónico dispuesto por la Entidad es: secretariadehacienda@mosquera-cundinamarca.gov.co . Se recuerda que, conforme a la forma de pago

establecida en el estudio previo, la factura electrónica es requisito para el pago, junto con la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y la acreditación del pago de aportes parafiscales.

QUINTA OBSERVACIÓN:

Observación No. 5 – Impuestos, gravámenes y retenciones

Respetuosamente solicitamos indicar que impuestos y retenciones aplican para el presente proceso con su respectivo porcentaje.

RESPUESTA A LA QUINTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que el numeral 1.14 de la invitación establece la carga tributaria municipal aplicable al futuro contratista. Teniendo en cuenta que el presupuesto oficial asciende a $11.337.640, se precisa lo siguiente:

- Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor (2%): no aplica, toda vez que su cobro procede para contratos que superen mil (1.000) UVT, equivalentes a $52.374.000 para la vigencia 2026.
- Estampilla Pro-Cultura (1%): no aplica, dado que se excluyen los contratos inferiores a cuatrocientas veinte (420) UVT, equivalentes a $21.997.080 para la vigencia 2026.
- Tasa Pro-Deporte y Recreación (1%): aplica sobre el valor total del contrato, antes de IVA.
- Contribución Especial de Seguridad (5%): no aplica, por cuanto se causa sobre contratos de obra pública.

Adicionalmente, se practicarán las retenciones de orden nacional y municipal a que haya lugar según la normatividad tributaria vigente y la calidad tributaria del contratista. De acuerdo con el numeral 3.3 de la invitación, el proponente deberá incluir en su oferta económica todos los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar.

SEXTA OBSERVACIÓN:

Observación No. 6 – Cierre del proceso

En aras de que la entidad realice respuesta a las observaciones, e interesados en participar y realizar un análisis técnico acorde a la necesidad de la entidad solicitamos respetuosamente prorrogar la fecha de cierre por lo menos un día.

RESPUESTA A LA SEXTA OBSERVACIÓN:

Se informa al interesado que NO SE ACCEDE a la solicitud. La vigencia de la póliza debe iniciar a las 00:00 horas del 01 de noviembre de 2026, de modo que desplazar el cierre comprometería los términos de evaluación, aceptación de la oferta y expedición de la póliza, y podría dejar sin cobertura a la población inscrita en la Casa del Adulto Mayor. El cronograma se ajusta a los términos de la modalidad de mínima cuantía previstos en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, y con el presente documento se da respuesta a las inquietudes formuladas por los interesados. En consecuencia, se mantienen la fecha y hora de cierre establecidas en el cronograma del proceso.

Hasta aquí la respuesta a las observaciones técnicas presentadas a la invitación del proceso de Mínima Cuantía **MC-0075-2026.**

HERWIN DUVÁN FLOREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE JUVENTUD - SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Elaboro:Diana Marcela Gutierrez Riveros GONSEGUROS CORREDOR DE SEGURO SA

Revisó: Daniel Andres Valencia Osorio Leon GONSEGUROS CORREDOR DE SEGURO SA

Revisó: Edwin Gómez. Abogado Secretaría de Desarrollo Social
Revisó: Danitza Marinovich – Abogada Oficina de Contratación