Cota, Cundinamarca, 09 de noviembre del 2026

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA SAMC-021-2026

"CONTRATAR CON UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADA PARA FUNCIONAR EN EL PAÍS, LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO, ACCIDENTES PERSONALES Y CASCO AVIACIÓN (DRONES)."

RESPUESTA A OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES

Que, bajo el manto legal establecido en el cronograma del proceso, se parametrizó un espacio y etapa para que todos los interesados elevaran observaciones sobre el particular,encontrando entonces:

No.	NOMBRE O RAZON SOCIAL DE QUIEN OBSERVA
1	SEGUROS MUNDIAL S.A.
2	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.
3	SEGUROS MUNDIAL S.A.
4	COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
5	LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS

CONSIDERACIONES

Teniendo en cuenta las observaciones presentadas en curso del proceso respetuosamente nos permitimos dar respuesta en los términos que más adelante se plantean.

OBSERVACIONES

todos los interesados elevaran observaciones sobre el particular,encontrando entonces:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DE QUIEN OBSERVA.		OBSERVACIÓN
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN *1-*** *Agradecemos a la entidad que nos brinde correo de facturación electrónica*
RESPUESTA	SE ACEPTA	A continuación, se relacionan los datos básicos: ● Nombre de la entidad contratante: Municipio de Cota – Cundinamarca. ● NIT: 899.999.705 - 3 ● Correo electrónico para facturación electrónica: contabilidad@cota-cundinamarca.gov.co
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 2-** Favor informar si aplica el pago de estampillas municipales y/o departamentales y cuál es su porcentaje
RESPUESTA	SE ACLARA	A su observación, el municipio de Cota se permite informar que, en el análisis del sector, que hace parte integral del presente proceso, en el numeral 4. MARCO TRIBUTARIO MUNICIPAL, se realiza un resumen de la carga impositiva que maneja la entidad, de acuerdo al estatuto tributario que se encuentra vigente, el ACUERDO No. 16 de diciembre 31 de 2024, ESTATUTO TRIBUTARIO DEL MUNICIPIO DE COTA, "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y EXPIDE EL ESTATUTO DE RENTAS, LA NORMATIVIDAD SUSTANTIVA, EL PROCEDIMIENTO TRIBUTARIO Y EL RÉGIMEN SA, Sin embargo, se indica lo siguiente,

		SISTEMA DE RETENCIÓN Y AUTORRETENCIÓN EN INDUSTRIA Y COMERCIO **ARTÍCULO 135.-** RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, “RETEICA”. La retención por compras y servicios se aplicará por los agentes de retención (contribuyentes de industria y comercio del Municipio de Cota) a los contribuyentes que sean proveedores de bienes y servicios, siempre y cuando no se trate de una operación no sujeta. **ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR** **ARTÍCULO 268.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Adóptese la estampilla para el bienestar del adulto mayor en el Municipio, de conformidad con lo establecido en la Ley 687 de 2001, modificada por la Ley 1276 de 2009 y por la Ley 1850 de 2017. **ARTÍCULO 269.- HECHO GENERADOR.** Constituye hecho generador de la estampilla para el bienestar del adulto mayor la suscripción de contratos, así como sus adicionales que suscriba personas naturales, jurídicas, sociedades de hecho o sucesiones ilíquidas, consorcios, patrimonios autónomos, uniones temporales y los responsables de liquidarla son: a. El Municipio de Cota. b. Sus entidades descentralizadas del orden municipal. c. Empresas de economía mixta del orden municipal. d. Las empresas sociales del estado e. Empresas industriales y comerciales del estado del orden municipal. **ARTÍCULO 274.- TARIFA.** De conformidad con el artículo 2 de la Ley 687 de 2001, modificado por el artículo 4 de la Ley 1276 de 2009, la tarifa de la estampilla para el bienestar del adulto mayor será del tres por ciento (3%) de la base gravable. **ESTAMPILLA PRO-CULTURA** **ARTÍCULO 280.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Autorizado por el artículo 38 de la Ley 397 de 1997, modificado por la ley 666 de 2001, en las que autoriza a los concejos municipales para que ordenen la emisión de una estampilla “pro-cultura” cuyos recursos serán administrados por el municipio para el fomento y el estímulo de la cultura, con destino a proyectos acordes con los planes nacionales y locales de cultura. **ARTÍCULO 281.- HECHO GENERADOR.** Constituye hecho generador la suscripción de contratos y sus adiciones. **ARTÍCULO 286.- TARIFAS.** La tarifa aplicable es del uno (1%) por ciento sobre el total del contrato, de conformidad con lo autorizado por la Ley 397 de 1997 y lo adicionado por el artículo 2º. de la Ley 666 de 2001. **ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR** **ARTÍCULO 288.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Autorizar al Concejo municipal para crear una estampilla, la cual se llamará "Estampilla para la Justicia Familiar", para contribuir a la financiación de las Comisarías de Familia de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 2126 de 2021. **ARTÍCULO 289.- EMISIÓN Y ADHESIÓN DE LA ESTAMPILLA.** Ordénese la creación, emisión y adhesión de la "Estampilla para la Justicia Familiar" la cual se deberá adherir y/o anular obligatoriamente de manera física o virtual en los actos definidos como hechos generadores, cuya responsabilidad estará en cabeza de los funcionarios de la Administración Tributaria que intervengan en el acto.

		ARTÍCULO 294.- TARIFA. La tarifa es del dos (2%) por ciento del valor del pago anticipado si los hubiere y de cada cuenta que se le pague al contratista. **TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN** **ARTÍCULO 256.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Por medio del cual se autoriza la creación de la tasa pro-deporte y recreación en el municipio de Cota el cual tiene su autorización legal mediante la Ley 2023 de 2020. **ARTÍCULO 257.- OBJETO DE LA TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN.** Créese la tasa pro-deporte y recreación, con el fin de obtener recursos, que serán administrados por el municipio para fomentar y estimular el deporte y la recreación, conforme a los planes, programas, proyectos y políticas nacionales, departamentales y municipales, en virtud de la Ley 2023 de 2020. **ARTÍCULO 263.- TARIFA.** La tarifa de la tasa Pro-deporte y recreación establecida por el Concejo municipal es del dos punto cinco por ciento (2.5%) del valor total del contrato determinado en el comprobante de egreso que se establezcan entre el ente territorial y las personas naturales y/o jurídicas, públicas o privadas. A nivel nacional, también es importante resaltar que el estatuto tributario fija la tarifa del impuesto al valor agregado en 19% para los seguros generales, y la tarifa 0 para los seguros de personas. Lo anterior es un panorama general, sin embargo, si existe alguna duda puntual, se invita a ser revisado el estatuto tributario vigente, en el siguiente link: https://www.cota-cundinamarca.gov.co/Transparencia/Normatividad/ACUERDO_NO_16_DE_2024.pdf
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 3-** Favor informar si alguno de los asegurados presenta enfermedades de alto riesgo, en caso afirmativo detallar para realizar el análisis correspondiente.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que la fecha no se tiene conocimiento de enfermedades de alto consto en el grupo asegurado de funcionarios y alcalde y personero.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 4-** Solicitamos eliminar el SIDA de las enfermedades amparadas teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad sistemática.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación presentada por SEGUROS MUNDIAL S.A., la Entidad considera que no resulta procedente acceder a la solicitud de excluir el SIDA de las enfermedades amparadas, toda vez que la sola clasificación de esta patología como una enfermedad sistémica no constituye, por sí misma, una justificación técnica suficiente para limitar o restringir la cobertura solicitada. En consecuencia, y atendiendo a la necesidad de garantizar la protección integral de los asegurados, se mantiene la condición establecida en los documentos del proceso, en los términos inicialmente previstos.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 5-** Solicitamos a la Entidad aclarar que la cobertura de gastos médicos opera únicamente por accidente.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, aclara que la cobertura de gastos médicos opera únicamente por accidente exclusivamente para las pólizas de Accidentes Personales que se están contratando en este proceso.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 6-**

		¿Es correcto entender que para el amparo básico no aplica límite de edad, pero para los demás amparos aplica las edades descritas en el clausulado general de la compañía adjudicataria?
RESPUESTA	**SE ACLARA**	ElEl Municipio de Cota, una vez revisada y analizada la observación, aclara que no es correcto interpretar que para el amparo básico no existe límite de edad y que, para los demás amparos, deban aplicarse las edades previstas en el clausulado general de la compañía adjudicataria. Lo anterior, teniendo en cuenta que las condiciones de asegurabilidad, así como las edades mínimas y máximas de ingreso y permanencia, se encuentran expresamente establecidas en el Anexo Técnico y en los respectivos *slips técnicos* de cada una de las pólizas objeto del presente proceso. En consecuencia, el proponente deberá sujetarse a las condiciones y especificaciones allí definidas, las cuales prevalecen para efectos de la estructuración de su oferta.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 7-** Solicitamos a la entidad suministrar la siniestralidad detallada de los últimos 5 años indicando como mínimo: • Ramo afectado • Amparo afectado • Causa del siniestro • Fecha de ocurrencia • Fecha de aviso • Número de póliza • Vigencia de la póliza afectada • Valor pagado a la fecha • Valor en reservas a la fecha • Valor de Incurridos totales.
RESPUESTA	**SE INFORMA**	El Municipio de Cota, una vez revisada y analizada la observación, se permite informar que la información correspondiente a la siniestralidad histórica de la Entidad se encuentra publicada en la plataforma SECOP II, dentro de los documentos que integran el presente proceso de selección. Al respecto, se precisa que dicha información fue consolidada con fundamento en los reportes suministrados por las compañías aseguradoras que han tenido a su cargo las pólizas de la Entidad durante los periodos correspondientes. En consecuencia, los datos publicados corresponden a la información efectivamente reportada por dichas compañías y puesta a disposición de la Entidad. Por lo anterior, se invita al interesado a consultar los documentos anexos al proceso, en los cuales podrá verificar la información histórica de siniestralidad disponible para efectos del análisis y valoración de los riesgos objeto de aseguramiento.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 8-** Solicitamos a la entidad si algún asegurado presenta alguna enfermedad
RESPUESTA	**SE ACLARA**	El Municipio de Cota, una vez revisada la observación, solicita respetuosamente al interesado ampliar y precisar el alcance de su inquietud, teniendo en cuenta que la misma no especifica el tipo de información requerida. No obstante, se aclara que, de acuerdo con la información que reposa en la Entidad, no se tiene conocimiento de la existencia de alguna enfermedad preexistente reportada respecto de los integrantes del grupo asegurable correspondiente al amparo de Accidentes Escolares.

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.		**OBSERVACIÓN 1-** **OBSERVACION No 1 ITEM - HABILITACIÓN FINANCIERA-CAPACIDAD FINACIERA** Con el fin de que la Entidad permita la participación de pluralidad de oferentes, agradecemos eliminar los indicadores de Razón de Cobertura de Intereses y de Capacidad Organizacional (Rentabilidad del activo y del Patrimonio) en virtud de que los citados indicadores de las compañías de seguros que operan en Colombia, no miden la capacidad real de las compañías de seguros y al presentarse en negativo para algunas compañías de seguros, no significa que las mencionadas sociedades estén pasando por una mala situación financiera y/o organizacional. Estos indicadores se utilizan para observar cual es el margen real de rentabilidad de los accionistas con relación a su inversión. Este valor, es más un indicador para análisis interno de los oferentes, toda vez que éste les permite comparar el valor obtenido con el costo de oportunidad, es decir con otras alternativas de inversión posibles del mercado, Por lo anterior, agradecemos eliminar los indicadores de razón de cobertura de intereses y de capacidad organizacional (ROA y ROE) de los posibles oferentes para el presente proceso de selección. El objetivo de los requisitos habilitantes financieros (según el Decreto 1082 de 2015 y los manuales de Colombia Compra Eficiente) es medir la fortaleza financiera del proponente para ejecutar el contrato. De acuerdo con las directrices de Colombia Compra Eficiente, los requisitos habilitantes deben ser adecuados y proporcionales a la naturaleza del contrato a suscribir. Por lo tanto, varias de las entidades del estado han eliminado la exigencia de los indicadores de Razón de Cobertura de Intereses y de Capacidad Organizacional (Rentabilidad del Activo y Rentabilidad del Patrimonio), toda vez que las compañías de seguros proponentes acreditan su idoneidad y capacidad financiera mediante el certificado de autorización y vigilancia expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como con el cumplimiento continuo de los márgenes de solvencia y reservas técnicas exigidos por la ley, los cuales son el verdadero reflejo de su capacidad para asumir las obligaciones derivadas de los procesos de selección. Al respecto, debemos mencionar que Otras Entidades del orden nacional y departamental que han adelantado el proceso de selección de compañías de seguros para la contratación de las pólizas, han considerado de manera positiva eliminar los citados indicadores basados en las anteriores consideraciones; tales como: • Servicio Nacional de aprendizaje SENA • Servicio Geológico Colombiano • Distrito Especial de Barranquilla • Agencia Nacional del Espectro ANE • Fiscalía General de la Nación • Consejo Superior de la Judicatura • Departamento Administrativo de la Presidencia de la República • Unidad Administrativa Bomberos de Bogotá • Región Metropolitana del Valle de Aburra
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	En atención a la observación presentada, se acepta la solicitud y, en consecuencia, se eliminan los indicadores de capacidad organizacional y de cobertura de intereses, única y exclusivamente para el LOTE 1. Lo anterior, teniendo en cuenta que el propósito principal del proceso es satisfacer la necesidad de aseguramiento de la entidad y que los indicadores

<table>
<tr><td></td><td></td><td>mencionados generalmente están orientados principalmente a medir aspectos relacionados con la rentabilidad y la eficiencia empresarial, sin que necesariamente reflejen de manera directa la capacidad real de una compañía aseguradora para asumir y respaldar los riesgos objeto de cobertura, considerando que las compañías aseguradoras, por la naturaleza especial de su actividad económica, presentan particularidades en la composición, estructura e interpretación de sus estados financieros.

Adicionalmente, se tiene en cuenta que el presupuesto asignado al LOTE 1 corresponde a DIECISIETE MILLONES CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($17.107.859), por lo que, atendiendo a la cuantía del lote y a las características del objeto contractual, la entidad considera que la eliminación de estos indicadores no representa una exposición significativa al riesgo, sin perjuicio del cumplimiento de los demás requisitos habilitantes y de las condiciones técnicas y contractuales establecidas.

En consecuencia, con el propósito de promover la pluralidad de oferentes, ampliar la participación de compañías aseguradoras interesadas y evitar la imposición de requisitos que puedan limitar injustificadamente la concurrencia de posibles proponentes, se considera procedente eliminar los indicadores señalados exclusivamente para el LOTE 1, manteniéndose sin modificación las condiciones establecidas para los demás lotes.

Así las cosas, los indicadores solicitados para el LOTE 1, SON:

<table>
<tr><th colspan="2">CAPACIDAD FINANCIERA</th></tr>
<tr><td>INDICADOR</td><td>VALOR</td></tr>
<tr><td>Índice de Liquidez</td><td>MAYOR O IGUAL A 0,87</td></tr>
<tr><td>índice de Endeudamiento</td><td>MENOR O IGUAL A 0,92</td></tr>
</table>

Y los indicadores para el LOTE 2, continúan igual, así:

<table>
<tr><th colspan="2">CAPACIDAD FINANCIERA</th></tr>
<tr><td>INDICADOR</td><td>VALOR</td></tr>
<tr><td>Índice de Liquidez</td><td>MAYOR O IGUAL A 0,87</td></tr>
<tr><td>índice de Endeudamiento</td><td>MENOR O IGUAL A 0,92</td></tr>
<tr><td>Razón de Cobertura de Intereses</td><td>MAYOR O IGUAL A 0,00</td></tr>
<tr><td>CAPACIDAD ORGANIZACIONAL</td><td></td></tr>
<tr><td>INDICADOR</td><td>VALOR</td></tr>
<tr><td>Rentabilidad del patrimonio</td><td>MAYOR O IGUAL A 0,00</td></tr>
<tr><td>Rentabilidad del activo</td><td>MAYOR O IGUAL A 0,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS MUNDIAL S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 1-

1. FORMATO No. 14 A PARTICIPACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: Solicitamos respetuosamente a la entidad permitir la certificación en formato libre, siempre y cuando este cumpla con los requerimientos solicitados.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACEPTA</td><td>La entidad, una vez revisada y analizada la observación, acepta la solicitud sin embargo aclara que debe cumplir con todos los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones</td></tr>
</table>

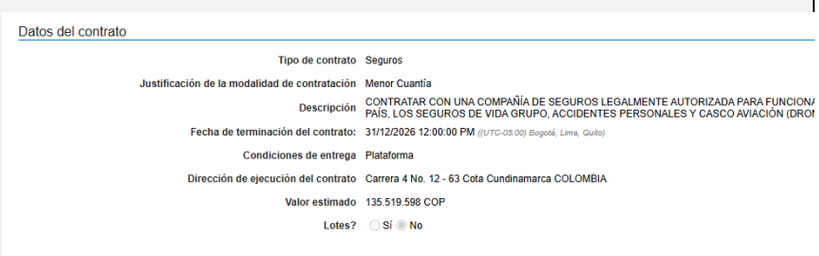
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 2-** 1. Solicitamos amablemente a la entidad publicar el formato “carta de presentación” toda vez que no viene adjunto dentro de los documentos.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	El Municipio de Cota, una vez revisada y analizada la observación, se permite informar que el formato denominado **«Carta de Presentación»** se encuentra incluido dentro de los documentos publicados en la plataforma SECOP II, como parte de los archivos que integran el presente proceso de selección. En consecuencia, se invita al interesado a consultar nuevamente la documentación/Formatos disponible en dicha plataforma, donde podrá ubicar y descargar el formato requerido para la presentación de su oferta.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 3-** Agradecemos a la entidad confirmar el número máximo de decimales que deberá emplearse en la presentación de la oferta económica.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que la totalidad de DECIMALES SERA DE TRES (3) después de último entero.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 4-** Agradecemos amablemente al a entidad, se permita la presentación de ofertas por grupo, es decir, que no sea obligatorio presentar oferta para todos los grupos, si no que se pueda presentar para uno o varios grupos, en este caso solo para el grupo II.
RESPUESTA	**SE INFORMA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que en este proceso, los grupos fueron definidos conforme al objeto del contrato, los riesgos involucrados y la necesidad de mantener un equilibrio funcional en la administración del programa de seguros, permitiendo a su vez la participación individual o conjunta, según el alcance y capacidad de cada aseguradora, se resalta que los proponentes pueden participar en uno, varios o todos los grupos establecidos, de conformidad con las condiciones del proceso, y que se han previsto mecanismos suficientes para evitar cualquier afectación a la libre concurrencia, de manera que la Entidad sí garantiza que resultará adjudicada la oferta más favorable, conforme a la Ley 1150 de 2007 y al artículo 209 de la Constitución Política.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 5-** gradecemos amablemente a la entidad informar el porcentaje de comisión de intermediación que se debe tener en cuenta, para el presente proceso.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La Alcaldía Municipal de Cota, una vez estudiada y analizada la presente observación le solicita al posible oferente remitirse al archivo ESTUDIO DE MERCADO donde se encuentra el corretaje sugerido por ramos.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 6-** Agradecemos amablemente a la entidad adjuntar la siniestralidad relacionada con la póliza de accidentes personales e indicar a que póliza hace parte si es Ap estudiantil o Ap Adulto mayor adicional para vida grupo adjuntar siniestralidad para los años 2023,2024, 2025 y esté presente año no adjuntaron información relacionada a la siniestralidad indicar como mínimo: Ramo afectado Amparo afectado Causa del siniestro Fecha de ocurrencia Fecha de aviso Número de póliza Vigencia de la póliza afectada Valor pagado a la fecha Valor en reservas a la fecha Valor de Incurridos totales

RESPUESTA	**SE INFORMA**	La Entidad reconoce plenamente la importancia de contar con un análisis técnico de siniestralidad como elemento fundamental para la adecuada estructuración de la propuesta económica, especialmente en contratos aleatorios como los de seguros. En esa medida, y tal como se señala en el Anexo Técnico, ya se ha dispuesto información de siniestralidad relevante en los documentos del proceso. No obstante, en aras de fortalecer los principios de transparencia y responsabilidad y eficiencia mayores la Entidad se reserva la opción de realizar el registro de siniestralidad puesto a que no se cuenta con los datos disponibles en sus registros institucionales. Así mismo, la totalidad de la información que tiene la Entidad del proceso contractual está publicada a través del SECOP II dentro de los términos previstos para atender solicitudes de aclaración, siempre que los registros históricos lo permitan y sin comprometer la confidencialidad de terceros.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 7-** Agradecemos amablemente a la entidad incrementar el presupuesto en un 120% teniendo en cuenta las edades y la siniestralidad presentada.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud de incremento presupuestal. El presupuesto asignado fue proyectado con base en el estudio del sector, análisis actuarial, índice de siniestralidad, edades, y condiciones de mercado. En virtud del principio de planeación consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, no es procedente ajustar el presupuesto conforme a proyecciones no soportadas en estudios técnicos presentados dentro del proceso. Además, la contratación pública está sometida a la disponibilidad presupuestal y al registro previo del certificado de disponibilidad (CDP).
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 8-** Agradecemos amablemente a la entidad eliminar la siguiente condición, teniendo en cuenta es importante que cada beneficiario cuente con su respectiva certificación bancaria la cual se le pueda asignar el importe del pago. ***LUGAR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.*** — Se requiere que en el momento del giro correspondien indemnización, este se haga a través de transferencia elec bancaria de cada uno de los beneficiarios, en su defecto, al c de cuenta bancaria, mediante pago a través de la oficina del a la residencia de los beneficiarios
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, declara la imposibilidad de la eliminación de la cláusula referida “LUGAR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN”, puesto a que este documento será aportado al momento de realizar la reclamación formal de la indemnización por parte de los beneficiarios.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 9-** Agradecemos amablemente a la entidad incluir el siguiente texto "Los amparos y/o clausulas cuyos textos o alcances no estén definidos en el presente anexo operan según clausulado de la compañía de seguros adjudicataria del proceso.
RESPUESTA	**SE ACEPTA PARCIALMENTE**	El Municipio de Cota Cundinamarca, analizada la observación, se acepta parcialmente, en el entendido que, si se encuentran amparos y/o clausulas cuyos textos o alcances no estén definidos en el presente anexo, será deber de las partes llegar a acuerdos conciliatorios a través de mesas de trabajo.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 10-** Agradecemos amablemente a la entidad adjuntar los listados de los asegurados correspondientes a la póliza de Vida grupo funcionarios, VG

		alcalde y personero, Ap adulto mayor, Ap estudiantes. Indicando como mínimo, nombre completo, identificación y fecha de nacimiento.
RESPUESTA	**SE ALCARA**	El Municipio, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que la información solicitada se encuentra publicada en el archivo ESTUDIO DE MERCADO.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 11-** VG FUNCIONARIOS: 1. Amparo automático para nuevos funcionarios, Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar que este amparo opera con el respectivo cobro de prima adicional
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La Alcaldía Municipal de Cota, revisada, analizada y estudiada la observación del posible oferente, se permite aclarar que este amparo opera con el respectivo cobro de prima adicional
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 12-** Convertibilidad: Teniendo en cuenta que se está solicitando cláusula de convertibilidad y que por norma no tenemos autorizada la venta de seguros de Vida individual, solicitamos respetuosamente que se permita utilizar la definición que tienen contratada cada compañía aseguradora con el fin de garantizar esta cobertura.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que se acepta la observación siempre y cuando se cumpla con lo solicitado en la cláusula de convertibilidad.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 13-** VG ALCALDE Y PERSONERO: Extensión de amparo a muerte presunta por desaparición: Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar que esta cláusula opera siempre y cuando exista la sentencia de un juez, ya que el juez es el único que puede dictaminar la muerte presunta.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que La compañía pagará la indemnización por el amparo de muerte presunta por desaparición de un miembro del grupo asegurado bajo condiciones específicas antes de la sentencia final. Para proceder con el pago, se requerirá la presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad judicial competente, junto con la constitución previa de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio y en concordancia con los términos del artículo 97 del Código Civil colombiano. Esta disposición especial del régimen de seguros permite flexibilizar el estándar de la reclamación original, la cual exigía de forma estricta la sentencia ejecutoriada de muerte presunta (proceso que puede tardar varios años). Al amparo de lo dispuesto en el artículo 1145 del Código de Comercio, se autoriza el pago anticipado de la indemnización a los beneficiarios siempre que estos garanticen, mediante una caución judicial o bancaria (garantía), la devolución de los dineros percibidos y sus intereses legales en caso de que el desaparecido reaparezca o se compruebe que su muerte ocurrió en una fecha distinta.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 14-**

		Anticipo de indemnización: Agradecemos amablemente a la entidad, aclara cómo opera el anticipo de indemnización, toda vez que, en caso de fallecimiento o de ITP no se encuentra procedente generar un anticipo
RESPUESTA	**SE INFORMA**	La alcaldía Municipal de Cota una vez revisada y analizada la observación, se permite informar al posible oferente que la extensión de la cobertura es precisa y reza lo siguiente: "Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza ***y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin.*** El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía. (Nota: el porcentaje señalado corresponde al requerido por la Entidad por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)"(Negrillas y subrayas fuera de texto.)
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 15-** Amparo automático para nuevos funcionarios, Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar que este amparo opera con el respectivo cobro de prima adicional.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La Alcaldía Municipal de Cota, revisada, analizada y estudiada la observación del posible oferente, se permite aclarar que este amparo opera con el respectivo cobro de prima adicional
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 16-** Convertibilidad: Teniendo en cuenta que se está solicitando cláusula de convertibilidad y que por norma no tenemos autorizada la venta de seguros de Vida individual, solicitamos respetuosamente que se permita utilizar la definición que tienen contratada cada compañía aseguradora con el fin de garantizar esta cobertura.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que se acepta la observación siempre y cuando se cumpla con lo solicitado en la cláusula de convertibilidad.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 17-** AP ADULTO MAYOR: Agradecemos amablemente a la entidad permitir que el amparo de Auxilio funerario para los mayores de 80 años sea máximo de $500.000 mil pesos.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud de la disminución del valor asegurado puesto que fue proyectado con base en el estudio del sector, análisis actuarial, índice de siniestralidad, edades, y condiciones de mercado. Además el actual programa de seguros ostenta dicha prerrogativa, disminuir el valor asegurado podría determinar un posible detrimento patrimonial en el entendido que se realizó un estudio con tasa de mercado.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 18-** Desmembración o invalidez: Agradecemos amablemente a la entidad modificar para que el mismo ocurra dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente, toda vez que, el límite solicitado es muy amplio.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, no acepta puesto que contrato de seguro estatal se rige por las normas de protección al consumidor financiero. Establecer un término de 365 días en lugar de 180 días se fundamenta en el principio de favorabilidad. Un plazo más amplio evita que cláusulas temporales restrictivas actúen como "barreras de salida" o exclusiones indirectas que dejen desamparado al asegurado cuando la pérdida se consolida tardíamente, garantizando el equilibrio contractual.

		Desde el punto de vista médico-legal, muchas lesiones sufridas en un accidente no resultan en una pérdida funcional o amputación inmediata, procesos como la osteomielitis crónica, la necrosis avascular, infecciones severas postraumáticas o fallos neurológicos periféricos pueden tardar meses en consolidarse. Fijar el límite en 180 días obligaría a médicos a emitir dictámenes prematuros o causaría que el asegurado pierda su derecho si la amputación o pérdida de función ocurre de manera tardía (por ejemplo, en el día 200) debido al fracaso de tratamientos médicos intermedios. Los 365 días garantizan la cobertura real del riesgo transferido.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 19-** AP ESTUDIANTIL. 1. Agradecemos amablemente a la entidad indicar que la cobertura opera únicamente dentro de las instalaciones de las instituciones en las cuales se desarrollen las actividades exclusivamente en el marco de la actividad propia del objeto.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, NO acepta la observación puesto que es una póliza que debe cubrir los accidentes que sufran los alumnos veinticuatro horas, siete días a la semana y trescientos sesenta y cinco días, dentro y fuera del territorio nacional, delimitar a las áreas específicas se estaría desvirtuando la concepción del seguro que por tradición y costumbre siempre ha sido en el territorio nacional y por reembolso en el exterior.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 20-** Desmembración o invalidez: Agradecemos amablemente a la entidad modificar para que el mismo ocurra dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente, toda vez que, el límite solicitado es muy amplio.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, no acepta puesto que contrato de seguro estatal se rige por las normas de protección al consumidor financiero. Establecer un término de 365 días en lugar de 180 días se fundamenta en el principio de favorabilidad. Un plazo más amplio evita que cláusulas temporales restrictivas actúen como "barreras de salida" o exclusiones indirectas que dejen desamparado al asegurado cuando la pérdida se consolida tardíamente, garantizando el equilibrio contractual. Desde el punto de vista médico-legal, muchas lesiones sufridas en un accidente no resultan en una pérdida funcional o amputación inmediata, procesos como la osteomielitis crónica, la necrosis avascular, infecciones severas postraumáticas o fallos neurológicos periféricos pueden tardar meses en consolidarse. Fijar el límite en 180 días obligaría a médicos a emitir dictámenes prematuros o causaría que el asegurado pierda su derecho si la amputación o pérdida de función ocurre de manera tardía (por ejemplo, en el día 200) debido al fracaso de tratamientos médicos intermedios. Los 365 días garantizan la cobertura real del riesgo transferido.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 21-** Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar cómo se realizará el reporte para las nuevas inclusiones y si se maneja por cupos o por cobros a prorrata.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	El Municipio de Cota, informa y aclara que para la póliza de accidentes personales se maneja el proceso a través de cupos como se observa en el Anexo técnico y se hará el respectivo reporte a través de correo electrónico.
SEGUROS MUNDIAL S.A.		**OBSERVACIÓN 22-**

		Incapacidad temporal: Se solicita a la entidad amablemente eliminar la cláusula de Incapacidad temporal toda vez que el presupuesto es insuficiente y esta cláusula genera costo adicional lo cual hace que el presupuesto sea aún más insuficiente.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud de eliminación de la cláusula para ajustar la asignación presupuestal. El presupuesto asignado fue proyectado con base en el estudio del sector, análisis actuarial, índice de siniestralidad, edades, y condiciones de mercado. En virtud del principio de planeación consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, no es procedente ajustar el presupuesto conforme a proyecciones no soportadas en estudios técnicos presentados dentro del proceso. Además, la contratación pública está sometida a la disponibilidad presupuestal y al registro previo del certificado de disponibilidad (CDP).
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 1-** Presentación de ofertas por lote Respetuosamente solicitamos a la Entidad permitir la presentación de ofertas de manera independiente por lote, teniendo en cuenta que, si bien el proceso se encuentra estructurado por lotes, el pliego no permite la presentación de ofertas parciales. Lo anterior limita la participación de compañías especializadas en determinados ramos y restringe la pluralidad de oferentes. Así mismo, al verificar en SECOP II, se evidencia que no se encuentra habilitada la presentación de oferta por lotes:  Datos del contrato Tipo de contrato: Seguros Justificación de la modalidad de contratación: Menor Cuantía Descripción: CONTRATAR CON UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADA PARA FUNCIONA PAÍS, LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO, ACCIDENTES PERSONALES Y CASCO AVIACIÓN (DRO Fecha de terminación del contrato: 31/12/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Condiciones de entrega: Plataforma Dirección de ejecución del contrato: Carrera 4 No. 12 - 63 Cota Cundinamarca COLOMBIA Valor estimado: 135.519.598 COP Lotes? Sí No En consecuencia, solicitamos se permita la participación y adjudicación independiente para el Grupo No. 2. .
RESPUESTA	**SE ACLARA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que el proceso está diseñado por grupos o lotes y los posibles oferentes podrán acceder a uno o a los dos lotes. Por otro lado, el SECOP II quedo habilitado para la presentación por lotes.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 2-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo funcionarios, Amparos obligatorios: respecto de Desmembración e inhabilitación accidental fila 38 la entidad indica: " si a consecuencia directa de un accidente amparado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el asegurado sufre alguna desmembración e inhabilitación **de las perdidas indicadas en la tabla de indemnización es descrita más adelante**, evidenciada por una herida o lesión interna o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido, **la aseguradora pagará el porcentaje correspondiente determinado en el clausulado de la póliza**" No es claro si efectivamente la entidad va a proponer una tabla de indemnizaciones que actualmente no figura en el anexo técnico o se tomará para efectos de indemnizaciones la que el oferente determine en el clausulado general como se indica en el texto final de la condición, por tanto, con el fin evitar ambigüedades, agradecemos se realice aclaración en el anexo técnico

RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, no acepta puesto que contrato de seguro estatal se rige por las normas de protección al consumidor financiero. Establecer un término de 365 días en lugar de 180 días se fundamenta en el principio de favorabilidad. Un plazo más amplio evita que cláusulas temporales restrictivas actúen como "barreras de salida" o exclusiones indirectas que dejen desamparado al asegurado cuando la pérdida se consolida tardíamente, garantizando el equilibrio contractual. Desde el punto de vista médico-legal, muchas lesiones sufridas en un accidente no resultan en una pérdida funcional o amputación inmediata, procesos como la osteomielitis crónica, la necrosis avascular, infecciones severas postraumáticas o fallos neurológicos periféricos pueden tardar meses en consolidarse. Fijar el límite en 180 días obligaría a médicos a emitir dictámenes prematuros o causaría que el asegurado pierda su derecho si la amputación o pérdida de función ocurre de manera tardía (por ejemplo, en el día 200) debido al fracaso de tratamientos médicos intermedios. Los 365 días garantizan la cobertura real del riesgo transferido.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 3-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo funcionarios, Clausulas obligatorias, designación de beneficiarios, fila 53, reza: “Designación de beneficiarios.” No se precisa el tratamiento de los beneficiarios por tanto, dado que la designación de beneficiarios gratuitos al ser un derecho propio del asegurado consagrado en los articulados 1141 y 1146 del Código de Comercio, para su eficacia es importante que dicha voluntad expresa sea previamente establecida por el asegurado, por lo que agradecemos informar si los formatos de designación de beneficiarios van a estar custodiados por el Tomador o serán remitidos a la compañía de seguros.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que los formatos de designación de beneficiarios deberán ser remitidos por el proponente adjudicatario, para ser diligenciados por la entidad y devueltos a la aseguradora.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 4-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo funcionarios, Clausulas obligatorias, designación de beneficiarios: por favor indicar si para la vigencia en curso existe designación de beneficiarios que hayan realizado los asegurados, se va a dar continuidad a dicha designación o la entidad requiere actualización de todas las designaciones.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que los formatos de designación de beneficiarios deberán ser remitidos por el proponente adjudicatario, para ser diligenciados por la entidad y devueltos a la aseguradora.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 5-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Amparos obligatorios, incapacidad total y permanente fila 43: Respecto de este amparo se solicita a la entidad se agregue el siguiente texto: “será calificada con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. Y la fecha del siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente” tal como se esta la definición de este amparo en la póliza de funcionarios

RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	El Municipio de Cota, revisada y estudiada NO acepta la observación del posible oferente, puesto que cualquier requisito normativo se da por incorporado dentro de los pliegos.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 6-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Amparos obligatorios, Gastos médicos fila 45: se solicita a la entidad aclarar que la definición de accidente será la contenida en el clausulado general del oferente.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, NO la acepta, puesto que la extensión de la cobertura es bastante clara, y permitir incluir clausulados exclusivos de las pólizas, podría restringir la participación de otros oferentes.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 7-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Clausulas obligatorias, designación de beneficiarios, fila 60: Agradecemos informar si los formatos de designación de beneficiarios van a estar custodiados por el Tomador o serán remitidos a la compañía de seguros
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que los formatos de designación de beneficiarios deberán ser remitidos por el proponente adjudicatario, para ser diligenciados por la entidad y devueltos a la aseguradora.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 8-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Clausulas obligatorias, designación de beneficiarios, fila 60: por favor indicar si para la vigencia en curso existe designación de beneficiarios que hayan realizado los asegurados, se va a dar continuidad a dicha designación o la entidad requiere actualización de todas las designaciones.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, **aclara** que los formatos de designación de beneficiarios deberán ser remitidos por el proponente adjudicatario, para ser diligenciados por la entidad y devueltos a la aseguradora.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 9-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Mejora de clausulas obligatorias fila 81, en la columna denominada nombre se indica: " Amparo automático sesenta **(75) días** para avisar nuevos funcionarios." (negrillas propias) En celda siguiente se establece: " Amparo automático noventa **(90) días** para avisar nuevos funcionarios.", (negrillas ajena al texto) por otro lado al revisar las cláusulas obligatorias no se encuentra dicha condición y el texto en mejora genera confusión del cual es termino básico obligatorio sobre le cual la compañía debe presentar la mejora para obtener la puntuación.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	La entidad acepta la observación, quedando la cláusula de la siguiente manera: ***AMPARO AUTOMÁTICO SESENTA Y CINCO (75) DÍAS PARA AVISAR NUEVOS FUNCIONARIOS.*** — Amparo automático setenta y cinco para avisar nuevos funcionarios.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 10-** Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero, Amparos adicionales fila 99, la entidad relaciona como un amparo adicional "RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION: Se indemnizará una suma equivalente a $150.000.00 diarios hasta cuarenta y cinco (45) días . A partir del quinto (5) día de hospitalización." Sin embargo este amparo se encuentra descrito en los amparos obligatorios fila 46 así: "RENTA POR HOSPITALIZACIÓN (Operan por reembolso) por 30 días e indemnizable desde el día quinto (05) de hospitalización).

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>Por tanto, no debería considerase un amparo adicional dado que ya se encuentra como obligatorio, adicional presenta diferencias en los días del periodo a indemnizar.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACLARA</td><td>La entidad, una vez revisada y analizada la observación, aclara que los amparos adicionales son puntuables y nacen del amparo básico, por lo tanto, el posible oferente debe tener la claridad que el amparo básico es de obligatorio cumplimiento dentro del proceso y el amparo adicional es optativo para generar puntos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 11-
Anexo Técnico Póliza de Vida grupo Acalde y personero: Se solicita a la entidad publicar listado de asegurados con indicación de edad o fecha de nacimiento.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACLARA</td><td>El Municipio, una vez revisada y analizada la observación, aclara que la información solicitada se encuentra publicada en el archivo ESTUDIO DE MERCADO.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 12-
Anexo Técnico Póliza Ap Adulto mayor, Amparos obligatorios, incapacidad total y permanente fila 30: Respecto de este amparo se solicita a la entidad se agregue el siguiente texto: “ Y la fecha del siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente” tal como se esta la definición de este amparo en la póliza de funcionarios.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACEPTA</td><td>La entidad, se permite ACEPTAR la observación del posible oferente quedando de la siguiente manera:
<table><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE</td><td>Ampara la incapacidad Total Y Permanente, sufrida por un asegurado que haya sido ocasionada y del Amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, la perdida func impidan desempeñar todas y cada una de las ocupaciones o empleo remunerables para los cuale razones de su educación, entrenamiento o experiencia y siempre que tal incapacidad haya sido c meses consecutivos. 1.será calificada con base en el manual único de calificación definido por el g porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. Y la fe estructuración de la incapacidad total y permanente</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 13-

Anexo Técnico Póliza Ap Adulto mayor, Amparos obligatorios, desmembración fila 30: se solicita a la entidad aclara que la tabla de indemnización para este amparo será la definida en el condicionado general del oferente.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>NO SE ACEPTA</td><td>La entidad, una vez revisada y analizada la observación, NO la acepta, puesto que la tabla de indemnización para este amparo será la definida por las leyes y normas sobre la materia, y permitir incluir clausulados exclusivos de las pólizas, podría restringir la participación de otros oferentes.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 14-
Anexo Técnico Póliza Ap Adulto mayor, Edades máximas de ingreso y permanencia, amparo Muerte accidental fila 41, la entidad establece como fecha máxima de ingreso 99 años y a su vez la edad máxima de permanencia 99 años, es decir que la persona ingresa e inmediatamente se cumple su edad de permanencia, o se debería suponer que la entidad lo que requiere es que la edad máxima de ingreso sea 98 años, por lo tanto, agradecemos aclarar.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACEPTA</td><td>La entidad, se permite ACEPTAR la observación del posible oferente quedando de la siguiente manera:
<table><tr><th colspan="3">EDADES MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA</th></tr><tr><th>AMPARO</th><th>EDAD MAXIMA DE INGRESO</th><th>EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA</th></tr><tr><td>Muerte accidental</td><td>99 Años</td><td>100 Años</td></tr><tr><td>Demás amparos</td><td>64 Años</td><td>85 Años</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 15-

Anexo Técnico Póliza Ap Estudiantes, Valores asegurados Riesgo Biológico por accidente, fila 23: para esta cobertura la entidad no presenta definición dentro del capitulo de amparos obligatorios, por tanto se solicita aclarar que será la contenida en el condicionado general del oferente.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACLARA</td><td>El Municipio de Cota, una vez revisada la observación se permite aclarar que la definición de riesgo biológico es la exposición accidental, imprevista e involuntaria a agentes biológicos patógenos, tales como virus, bacterias, hongos o parásitos, que desencadenan una infección, enfermedad o lesión corporal en el asegurado durante el ejercicio de sus actividades amparadas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 16-
Anexo Técnico Póliza Ap Estudiantes, Amparos obligatorios, incapacidad total y permanente fila 36: Respecto de este amparo se solicita a la entidad se agregue el siguiente texto: “ Y la fecha del siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente” tal como se esta la definición de este amparo en la póliza de funcionarios.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACEPTA</td><td>La Alcaldía Municipal de Cota, Revisada la observación del posible oferente se permite ACEPTARLA quedando de la siguiente manera:

<table><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE</td><td>Ampara la incapacidad Total Y Permanente, sufrida por un asegurado que haya sido ocasionada y
del Amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, la perdida func
impidan desempeñar todas y cada una de las ocupaciones o empleo remunerables para los cuale
razones de su educación, entrenamiento o experiencia y siempre que tal incapacidad haya sido c
meses consecutivos. 1.será calificada con base en el manual único de calificación definido por el g
porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. Y la fe
estructuración de la incapacidad total y permanente</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 17-
Anexo Técnico Póliza Ap Estudiantes, Amparos obligatorios, desmembración fila 37: se solicita a la entidad aclara que la tabla de indemnización para este amparo será la definida en el condicionado general del oferente.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>NO SE ACEPTA</td><td>La entidad, una vez revisada y analizada la observación, NO la acepta, puesto que la tabla de indemnización para este amparo será la definida por las leyes y normas sobre la materia, y permitir incluir clausulados exclusivos de las pólizas, podría restringir la participación de otros oferentes.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 18-
Anexo Técnico Póliza Ap Estudiantes, Amparos obligatorios, Incapacidad temporal fila 43: reza: “ Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el asegurado, le impida asistir a clases por un tiempo determinado el cual se consideraría por 20 días y hasta 2 veces.” (negrillas propias) se solicita a la entidad aclarar el alcance de la cobertura, es decir, para que se presente la cobertura se debe dar las condiciones de tener 20 días de incapacidad en dos ocasiones? Lo anterior es importante aclararlo dado que el valor asegurado para esta cobertura (3 millones) puede ser alto si lo que se pretende es que el mismo se indemnice por una incapacidad de mínimo 20 días.</td></tr>
<tr><td>RESPUESTA</td><td>SE ACLARA</td><td>La entidad, una vez revisada y analizada la observación, aclara que son dos eventos por vigencia.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.</td><td>OBSERVACIÓN 19-
Anexo Técnico Póliza Ap Estudiantes, Amparos obligatorios, Reembolso de matrícula por accidente fila 44: esta cobertura no se encuentra dentro del cuadro de valores asegurado, por tanto se solicita aclarar si la intención en el proceso es que tenga tratamiento de cláusula adicional y de ser así si será considerada para puntuación.</td></tr>
</table>

RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, se permite aclarar que por el hecho de no estar incluida dentro del cuadro de valores asegurados no se debe presentar dentro de la propuesta, es totalmente contraria al postulado del anexo técnico cuya estructuración tiene una concepción dentro del proceso técnico, por ende se debe presentar en la parte enunciada dentro del slip técnico.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.		**OBSERVACIÓN 20-** Anexo Técnico, pestaña siniestralidad: la información relacionada para accidentes personales cuenta con información desde 11 de agosto de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026, agradecemos relacionar siniestralidad de los últimos 5 años en los cuales se indique, amparo afectado, fecha de aviso, fecha de siniestro, valor pagado y/o en reserva.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	La Alcaldía Municipal de Cota, una vez revisada y analizada la observación, la acepta y publicara en el ESTUDIO DE MERCADO la siniestralidad que las aseguradoras han presentado dentro de sus formatos.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 1-** INFORMACIÓN DE ESTAMPILLAS Y OTROS: Con el propósito de contemplar las cargas impositivas a cargo del proponente adjudicatario, agradecemos a la entidad indicar los impuestos diferentes a IVA que se deben contemplar (estampillas u otros).
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	A su observación, el municipio de Cota se permite informar que, en el análisis del sector, que hace parte integral del presente proceso, en el numeral 4. MARCO TRIBUTARIO MUNICIPAL, se realiza un resumen de la carga impositiva que maneja la entidad, de acuerdo al estatuto tributario que se encuentra vigente, el ACUERDO No. 16 de diciembre 31 de 2024, ESTATUTO TRIBUTARIO DEL MUNICIPIO DE COTA, "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y EXPIDE EL ESTATUTO DE RENTAS, LA NORMATIVIDAD SUSTANTIVA, EL PROCEDIMIENTO TRIBUTARIO Y EL RÉGIMEN SA, Sin embargo, se indica lo siguiente, **SISTEMA DE RETENCIÓN Y AUTORRETENCIÓN EN INDUSTRIA Y COMERCIO** **ARTÍCULO 135.-** RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, "RETEICA". La retención por compras y servicios se aplicará por los agentes de retención (contribuyentes de industria y comercio del Municipio de Cota) a los contribuyentes que sean proveedores de bienes y servicios, siempre y cuando no se trate de una operación no sujeta. **ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR** **ARTÍCULO 268.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Adóptese la estampilla para el bienestar del adulto mayor en el Municipio, de conformidad con lo establecido en la Ley 687 de 2001, modificada por la Ley 1276 de 2009 y por la Ley 1850 de 2017. **ARTÍCULO 269.- HECHO GENERADOR.** Constituye hecho generador de la estampilla para el bienestar del adulto mayor la suscripción de contratos, así como sus adicionales que suscriba personas naturales, jurídicas, sociedades de hecho o sucesiones ilíquidas, consorcios, patrimonios autónomos, uniones temporales y los responsables de liquidarla son: a. El Municipio de Cota. b. Sus entidades descentralizadas del orden municipal. c. Empresas de economía mixta del orden municipal. d. Las empresas sociales del estado

		e. Empresas industriales y comerciales del estado del orden municipal. **ARTÍCULO 274.- TARIFA.** De conformidad con el artículo 2 de la Ley 687 de 2001, modificado por el artículo 4 de la Ley 1276 de 2009, la tarifa de la estampilla para el bienestar del adulto mayor será del tres por ciento (3%) de la base gravable. **ESTAMPILLA PRO-CULTURA** **ARTÍCULO 280.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Autorizado por el artículo 38 de la Ley 397 de 1997, modificado por la ley 666 de 2001, en las que autoriza a los concejos municipales para que ordenen la emisión de una estampilla "pro-cultura" cuyos recursos serán administrados por el municipio para el fomento y el estímulo de la cultura, con destino a proyectos acordes con los planes nacionales y locales de cultura. **ARTÍCULO 281.- HECHO GENERADOR.** Constituye hecho generador la suscripción de contratos y sus adiciones. **ARTÍCULO 286.- TARIFAS.** La tarifa aplicable es del uno (1%) por ciento sobre el total del contrato, de conformidad con lo autorizado por la Ley 397 de 1997 y lo adicionado por el artículo 2º. de la Ley 666 de 2001. **ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR** **ARTÍCULO 288.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Autorizar al Concejo municipal para crear una estampilla, la cual se llamará "Estampilla para la Justicia Familiar", para contribuir a la financiación de las Comisarías de Familia de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 2126 de 2021. **ARTÍCULO 289.- EMISIÓN Y ADHESIÓN DE LA ESTAMPILLA.** Ordénese la creación, emisión y adhesión de la "Estampilla para la Justicia Familiar" la cual se deberá adherir y/o anular obligatoriamente de manera física o virtual en los actos definidos como hechos generadores, cuya responsabilidad estará en cabeza de los funcionarios de la Administración Tributaria que intervengan en el acto. **ARTÍCULO 294.- TARIFA**. La tarifa es del dos (2%) por ciento del valor del pago anticipado si los hubiere y de cada cuenta que se le pague al contratista. **TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN** **ARTÍCULO 256.- AUTORIZACIÓN LEGAL.** Por medio del cual se autoriza la creación de la tasa pro-deporte y recreación en el municipio de Cota el cual tiene su autorización legal mediante la Ley 2023 de 2020. **ARTÍCULO 257.- OBJETO DE LA TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN.** Créese la tasa pro-deporte y recreación, con el fin de obtener recursos, que serán administrados por el municipio para fomentar y estimular el deporte y la recreación, conforme a los planes, programas, proyectos y políticas nacionales, departamentales y municipales, en virtud de la Ley 2023 de 2020. **ARTÍCULO 263.- TARIFA.** La tarifa de la tasa Pro-deporte y recreación establecida por el Concejo municipal es del dos punto cinco por ciento (2.5%) del valor total del contrato determinado en el comprobante de egreso que se establezcan entre el ente territorial y las personas naturales y/o jurídicas, públicas o privadas. A nivel nacional, también es importante resaltar que el estatuto tributario fija la tarifa del impuesto al valor agregado en 19% para los seguros generales, y la tarifa 0 para los seguros de personas. Lo anterior es un panorama general, sin embargo, si existe alguna duda puntual, se invita a ser revisado el estatuto tributario vigente, en el siguiente link:

		https://www.cota-cundinamarca.gov.co/Transparencia/Normatividad/ACUERDO_NO_16_DE_2024.pdf
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 2-** SINIESTRALIDAD: Agradecemos el suministro de la información detallada de la siniestralidad de los últimos 5 años detallando causa del siniestro, amparo afectado, número del siniestro (cuando aplique), valor reclamado, valor indemnizado, reserva, fecha de aviso y fecha de ocurrencia o de reclamación o descubrimiento. Así mismo agradecemos informar las medidas adoptadas por la entidad para evitar la reocurrencia de siniestros.
RESPUESTA	**SE ACEPTA**	La Alcaldía Municipal de Cota, una vez revisada y analizada la observación, la acepta y publicara en el ESTUDIO DE MERCADO la siniestralidad que las aseguradoras han presentado dentro de sus formatos.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 3-** **RAMO: VIDA GRUPO FUNCIONARIOS** Siniestralidad por Covid 19 Con el propósito de considerarlo dentro de nuestro análisis técnico / actuariales, agradecemos a la entidad detallar la siniestralidad que se ha presentado por efectos de COVID 19.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	El municipio de Cota le sugiere amablemente al posible oferente leer el archivo ESTUDIO DE MERCADO,09112026, donde se ha publicado la siniestralidad. Actual y su causa.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 4-** 1. Indemnización adicional por muerte accidental Agradecemos modificar el nombre de la cobertura “Doble indemnización por muerte accidental” por “Indemnización adicional por muerte accidental”; lo anterior en razón a que la acepción “Doble indemnización” se puede comprender como una doble indemnización posterior al pago de la indemnización del amparo básico lo cual en últimas generaría una triple indemnización; adicionalmente en la práctica, las aseguradoras que explotan el ramo de vida grupo denominan este amparo en sus clausulados como “Indemnización adicional por muerte accidental”.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, se permite negar la solicitud de modificar el componente de Doble indemnización por muerte accidental, debido a que dicha denominación corresponde a una formulación integral del riesgo.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 5-** Agradecemos indicarnos si alguno de los asegurados ha recibido indemnizaciones por los amparos de enfermedades graves o desmembración; de ser positiva la respuesta, solicitamos que la suma asegurada se reduzca según el pago recibido por el asegurado.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La Entidad, manifiesta que a la fecha no se tiene conocimiento de pagos por los amparos de enfermedades graves o desmembración.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 6-** • AMPARO DE PANDEMIAS Y EPIDEMIAS Teniendo en cuenta que los contratos actuales de reaseguro del ramo de vida grupo excluyen las epidemias y pandemias, solicitamos respetuosamente a la

		entidad aclarar que la cobertura requerida en el amparo básico aplica únicamente para COVID-19 SARS COV-2 y sus variantes.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, se permite **ACLARAR** que la cobertura requerida en el amparo básico aplica únicamente para COVID-19 SARS COV-2 y sus variantes.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 7-** *Muerte Presunta Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar que esta cláusula opera siempre y cuando exista la sentencia de un juez, ya que el juez es el único que puede dictaminar la muerte presunta.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que La compañía pagará la indemnización por el amparo de muerte presunta por desaparición de un miembro del grupo asegurado bajo condiciones específicas antes de la sentencia final. Para proceder con el pago, se requerirá la presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad judicial competente, junto con la constitución previa de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio y en concordancia con los términos del artículo 97 del Código Civil colombiano. Esta disposición especial del régimen de seguros permite flexibilizar el estándar de la reclamación original, la cual exigía de forma estricta la sentencia ejecutoriada de muerte presunta (proceso que puede tardar varios años). Al amparo de lo dispuesto en el artículo 1145 del Código de Comercio, se autoriza el pago anticipado de la indemnización a los beneficiarios siempre que estos garanticen, mediante una caución judicial o bancaria (garantía), la devolución de los dineros percibidos y sus intereses legales en caso de que el desaparecido reaparezca o se compruebe que su muerte ocurrió en una fecha distinta. .
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 8-** **RAMO: VIDA GRUPO ALCALDE Y PERSONERO** Solicitamos publicar la fecha de nacimiento de las personas a asegurar
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	El Municipio de Cota, revisada y estudiada la observación presentada por el posible oferente, se permite afirmar que en el ESTUDIO DE MERCADO, se encuentran los datos solicitados.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 9-** 1. Siniestralidad por Covid 19 Con el propósito de considerarlo dentro de nuestro análisis técnico / actuariales, agradecemos a la entidad detallar la siniestralidad que se ha presentado por efectos de COVID 19.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	El municipio de Cota le sugiere amablemente al posible oferente leer el archivo ESTUDIO DE MERCADO,09112026, donde se ha publicado la siniestralidad. Actual y su causa.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 10-** Agradecemos indicarnos si alguno de los asegurados ha recibido indemnizaciones por los amparos de enfermedades graves o desmembración; de ser positiva la respuesta, solicitamos que la suma asegurada se reduzca según el pago recibido por el asegurado .
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La Entidad, manifiesta que a la fecha no se tiene conocimiento de pagos por los amparos de enfermedades graves o desmembración.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 11-** • AMPARO DE PANDEMIAS Y EPIDEMIAS Teniendo en cuenta que los contratos actuales de reaseguro del ramo de vida grupo excluyen las epidemias y pandemias, solicitamos respetuosamente a la entidad aclarar que la cobertura requerida en el amparo básico aplica únicamente para COVID-19 SARS COV-2 y sus variantes.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, se permite **ACLARAR** que la cobertura requerida en el amparo básico aplica únicamente para COVID-19 SARS COV-2 y sus variantes.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 12-** *Muerte Presunta Agradecemos amablemente a la entidad, aclarar que esta cláusula opera siempre y cuando exista la sentencia de un juez, ya que el juez es el único que puede dictaminar la muerte presunta
RESPUESTA	**SE INFORMA**	Una vez revisada y analizada la observación, nos permitimos informar que La compañía pagará la indemnización por el amparo de muerte presunta por desaparición de un miembro del grupo asegurado bajo condiciones específicas antes de la sentencia final. Para proceder con el pago, se requerirá la presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad judicial competente, junto con la constitución previa de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio y en concordancia con los términos del artículo 97 del Código Civil colombiano. Esta disposición especial del régimen de seguros permite flexibilizar el estándar de la reclamación original, la cual exigía de forma estricta la sentencia ejecutoriada de muerte presunta (proceso que puede tardar varios años). Al amparo de lo dispuesto en el artículo 1145 del Código de Comercio, se autoriza el pago anticipado de la indemnización a los beneficiarios siempre que estos garanticen, mediante una caución judicial o bancaria (garantía), la devolución de los dineros percibidos y sus intereses legales en caso de que el desaparecido reaparezca o se compruebe que su muerte ocurrió en una fecha distinta.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 13-** **RAMO: AP ESTUDIANTES** Gastos de Traslado Solicitamos permitir que operen por Reembolso, no se tienen convenios con Proveedores para la presentación del servicio.
RESPUESTA	**SE ACLARA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, aclara que, efectivamente en el ANEXO TECNICO opera por reembolso
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 14-** Desmembración o invalidez dentro de 365 días a la fecha del mismo La cantidad de días solicitado, excede lo autorizado en el Ramo. Agradecemos, modificar para que el mismo ocurra dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, no acepta puesto que contrato de seguro estatal se rige por las normas de protección al consumidor financiero. Establecer un término de 365 días en lugar de 180 días se fundamenta en el principio de favorabilidad.

		Un plazo más amplio evita que cláusulas temporales restrictivas actúen como "barreras de salida" o exclusiones indirectas que dejen desamparado al asegurado cuando la pérdida se consolida tardíamente, garantizando el equilibrio contractual. Desde el punto de vista médico-legal, muchas lesiones sufridas en un accidente no resultan en una pérdida funcional o amputación inmediata, procesos como la osteomielitis crónica, la necrosis avascular, infecciones severas postraumáticas o fallos neurológicos periféricos pueden tardar meses en consolidarse. Fijar el límite en 180 días obligaría a médicos a emitir dictámenes prematuros o causaría que el asegurado pierda su derecho si la amputación o pérdida de función ocurre de manera tardía (por ejemplo, en el día 200) debido al fracaso de tratamientos médicos intermedios. Los 365 días garantizan la cobertura real del riesgo transferido.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 15-** Cobertura a nivel nacional e internacional y el Objeto Del Seguro Del Ramo Agradecemos amablemente a la entidad indicar que la cobertura opera únicamente dentro de las instalaciones de las instituciones en las cuales se desarrollen las actividades exclusivamente en el marco de la actividad propia del objeto.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, NO acepta la observación puesto que es una póliza que debe cubrir los accidentes que sufran los alumnos veinticuatro horas, siete días a la semana y trescientos sesenta y cinco días, dentro y fuera del territorio nacional, delimitar a las áreas específicas se estaría desvirtuando la concepción del seguro que por tradición y costumbre siempre ha sido en el territorio nacional y por reembolso en el exterior.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 16-** Gastos Médicos por Accidente (Operan por convenio) Solicitamos permitir que operen por Reembolso, no se tienen convenios con Proveedores para la presentación del servicio, permitiría mayor pluralidad de oferentes en el Presente Grupo a contratar, obteniendo mejores condiciones al haber varios oferentes, habrá mayor competencia entre los oferente y el beneficiario será la Entidad
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud, puesto que el estudio del mercado se tasó sobre la cobertura de gastos médicos por convenio, Ajustando el presupuesto significativamente para acceder a este amparo.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 17-** Incapacidad Temporal Se solicita amablemente a la Entidad evaluar la eliminación de la cobertura de Incapacidad Temporal, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para este proceso resulta insuficiente. Esta cobertura genera un costo adicional que impacta significativamente la prima, incrementando aún más la insuficiencia presupuestal y dificultando la presentación de una oferta ajustada a los recursos disponibles. Por lo anterior, su exclusión contribuiría a garantizar la viabilidad económica de la contratación y una mayor participación del mercado asegurador.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La entidad, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud de eliminación de la cláusula para ajustar la asignación presupuestal. El presupuesto asignado fue proyectado con base en el estudio del sector, análisis actuarial, índice de siniestralidad, edades, y condiciones de mercado. En virtud del principio de planeación consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993,

		no es procedente ajustar el presupuesto conforme a proyecciones no soportadas en estudios técnicos presentados dentro del proceso. Además, la contratación pública está sometida a la disponibilidad presupuestal y al registro previo del certificado de disponibilidad (CDP).
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		**OBSERVACIÓN 18-** **RAMO : AP ADULTO MAYOR** ***Auxilio Funerario - Oferta básica $3.000.000** El valor solicitado, excede lo autorizado para las personas de más de 80 años**.** Agradecemos permitir que sea máximo de $500.000 mil pesos en la oferta básica y en alternativas o condiciones complementarias dar un valor adicional.
RESPUESTA	**NO SE ACEPTA**	La Alcaldia Municipal de Cota, una vez revisada y analizada la observación, niega la solicitud de la disminución del valor asegurado puesto que fue proyectado con base en el estudio del sector, análisis actuarial, índice de siniestralidad, edades, y condiciones de mercado. Además, el actual programa de seguros ostenta dicha prerrogativa, disminuir el valor asegurado podría determinar un posible detrimento patrimonial en el entendido que se realizó un estudio con tasa de mercado.

ASE & ASE LIMITADA
Intermediario de Seguros

ANDREA CAROLINA PAPAMIJA PARRA
Abogado Contratista Secretaría General y de Gobierno

LINA MERCEDES RODRÍGUEZ PARRADO
Financiero Contratista Secretaría General y de Gobierno

Responsable:

DANIEL RICARDO ORTIZ OSSA
Secretario General y de Gobierno