Ciudad, 10 de junio de 2023

Señores

**BANCOLOMBIA S.A.**

**Medellín**

**Asunto: Cumplimiento de Requisitos de Admisibilidad para participar en la licitación para la selección de aseguradora para seguros asociados a créditos hipotecarios o leasing habitacional año 2023 en el Grupo 1 – Vida Grupo**

Me permito informar que la compañía de seguros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para la cual actúo en nombre y representación, se encuentra autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para operar en el ramo de Vida Grupo y está interesada en participar en el proceso licitatorio para la contratación de los seguros identificados en su invitación bajo el Grupo 1*,* en los cuales **BANCOLOMBIA** actúa como tomadora por cuenta de sus deudores o locatarios, y los cuales se encuentran asociados a créditos garantizados con hipotecas o contratos de leasing habitacional.

Igualmente, manifiesto que la compañía que represento cumple los requisitos de admisibilidad relacionados en la carta de invitación y en el Pliego de Condiciones, para lo cual se adjuntan los siguientes documentos:

1. Requisitos Admisibilidad Básicos
   1. **Fortaleza Financiera**: Certificado expedido por la calificadora de riesgos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la cual se especifica la calificación de fortaleza financiera vigente (igual o superior a “A”), expedido con una vigencia inferior a un año.
   2. **Acreditación del ramo**: Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, (con una vigencia no mayor a 30 días) donde se especifica la autorización para operar el ramo de interés.
2. Requisitos Admisibilidad adicionales:

* Cumplimiento indicadores financieros Grupo 1, diligenciada de acuerdo con el formato 1 anexo al final de esta carta.
* Certificación del cumplimiento de cobertura a nivel nacional firmada por el representante legal, de acuerdo con el formato 2 anexo al final de esta carta.
* Encuesta en materia de experiencia en el manejo de programas similares a la licitación de **BANCOLOMBIA** diligenciada de acuerdo con el formato 3 anexo al final de esta carta.
* Certificación suscrita por el representante legal respecto a los reaseguradores que respaldarán los seguros objeto de esta licitación, indicando:
* Que los reaseguradores que respaldarán la postura se encuentran inscritos en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguros del Exterior (REACOEX).
* El nombre del (los) reasegurador(es) que respaldará(n) la postura.

1. Otros documentos

* Estados financieros con corte a diciembre 31 de 2021 y diciembre 31 de 2022, los cuales cuentan con firma del representante legal, contador y revisor fiscal (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias).

Finalmente, autorizo a **BANCOLOMBIA** para verificar toda la información entregada por nuestra compañía y poder obtener referencias sobre el manejo y cumplimiento de nuestras obligaciones.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de representante legal o apoderado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO 1**

**Cumplimiento de Requisitos de Carácter Financiero Grupo 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador** | **Cálculo** | **Parámetro  a Dic 31 de 2021** | **Parámetro  a Dic 31 de 2022** | **Resultado del proponente:** |
| **Suficiencia Reservas Técnicas** | **Reservas técnicas/Pasivo total  Cuenta PUC: 260000/200000** | **≥ 59,71%** | **≥ 58,94%** | **2021:**  **2022:** |
| **Respaldo de la Reserva** | **(Inversiones+ reservas técnicas reaseguradores)/reservas técnicas**  **Cuenta PUC:**  **(130000 + 168000)/260000** | **> 1** | **> 1** | **2021:**  **2022:** |
| **Patrimonio Técnico Vs  Patrimonio Adecuado** | **Patrimonio Técnico /Patrimonio Adecuado** | **≥ 110%** | **≥ 110%** | **2021:**  **2022:** |

**FORMATO 2**

**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS EN MATERIA DE COBERTURA DE OFICINAS, RED MÉDICA Y DE LABORATORIOS**

Certificamos que [NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS], NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está interesada en participar en el proceso licitatorio para la contratación de los seguros identificados en su invitación bajo el Grupo 1, en los cuales **BANCOLOMBIA** actúa como tomador por cuenta de los Clientes que hayan contraído una obligación crediticia o contrato leasing.

Que [NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS] garantiza lo solicitado en lo que respecta a requisitos en materia de cobertura de oficinas, red médica y de laboratorios en todo el territorio colombiano, de acuerdo con lo indicado en el Pliego de Condiciones:

[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS] garantiza el servicio en materia de laboratorios y centros médicos para realizar los exámenes necesarios para el proceso de suscripción, oficinas y centros para la atención de siniestros, y en general para garantizar el servicio requerido por **BANCOLOMBIA** y sus deudores, en todas las ciudades donde **BANCOLOMBIA** financie sus productos y desarrolle su operación. Así mismo, garantiza el servicio en nuevos puntos u oficinas donde **BANCOLOMBIA** comience la financiación de sus productos.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_.

Nombre de la Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de representante legal o apoderado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO 3**

**ENCUESTA EN MATERIA DE EXPERIENCIA Y ATENCIÓN - PROGRAMAS DE SEGUROS GRUPO 1**

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**BANCOLOMBIA S.A.**

Certificamos que entre los años \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, se tuvo contratado con [NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS] NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, un seguro del ramo **Vida Grupo,** y que la ejecución del contrato celebrado con la aseguradora fue de al menos dos años continuos.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **No. RIESGOS** | **VALOR ASEGURADO** | **VALOR DE PRIMAS SIN IVA** | **N° SINIESTROS PAGADOS** | **VALOR SINIESTROS PAGADOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Calificación del servicio**: La atención del programa de seguros por parte de [NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS] fue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La respuesta debe darse de acuerdo con la siguiente valoración: **Deficiente, Regular, Bueno y Excelente.**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota**: Todos los campos son de obligatorio cumplimiento.