

CONTRATO No.	12076-004-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3	VALOR CONTRATO	\$ 632.000.000.000,00
	3	DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30-04-2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	1	FECHA OTROSÍ	27/04/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 49.000.000.000,00
		TIEMPO PRÓRROGA	HASTA EL 31/07-2016
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	GU042678
		CERTIFICADO(S)	GU089307
BENEFICIARIO(s)	LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.		

Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
CUMPLIMIENTO	30/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 68.100.000.000,00	10%
CALIDAD DEL SERVICIO	30/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 6.810.000.000,00	1%
DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	30/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 13.166.666.667,00	100%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	30/04/2016	/ 31/07/2019	\$ 34.050.000.000,00	5%
		/		
Total Asegurado			\$ 122.126.666.667,00	

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 018 de 2015 de la Presidencia de la FIDUPREVISORA S.A., mediante el presente certificado se imparte aprobación a la garantía expedida por el contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.


Fecha de Aprobación 27/04/2016

Aprobó



CARLOS ANDRES QUINTERO DELGADO
Jefe Oficina Contratos de Negocios Especiales
Vicepresidencia Jurídica

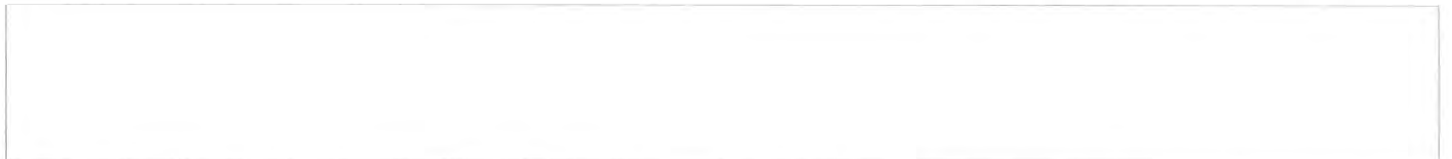
VoBo. Revisor



JOHN ENRIQUE RODRIGUEZ URREGO
Abogado Responsable
Vicepresidencia Jurídica

CONTRATO No.	12076-004-2012	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3	VALOR CONTRATO	\$ 632.000.000.000,00
		DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30-04-2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	1	FECHA OTROSÍ	27/04/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 49.000.000.000,00
		TIEMPO PRÓRROGA	HASTA EL 31/07-2016
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	RO012433
		CERTIFICADO(S)	RO033502
BENEFICIARIO(S)	LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.		


Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	30/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 34.050.000,00	5%
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
Total Asegurado			\$ 34.050.000,00	




De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 20 de 2012 y Resolución 27 de 2013 de la Presidencia de la FIDUPREVISORA S.A., mediante el presente certificado se imparte aprobación a la garantía expedida por el contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

Fecha de Aprobación 27/04/2016

Aprobó


CARLOS ANDRES QUINTERO DELGADO
Jefe Oficina Contratos de Negocios Especiales
Vicepresidencia Jurídica

VoBo. Revisar


JOHN ENRIQUE RODRIGUEZ URREGO
Abogado Responsable
Vicepresidencia Jurídica



Al contestar por favor cite:

Radicado No.: *RAD_S*

Fecha: *F_RAD_S*

MEMORANDO

PARA: Juliana Santos Ramírez.
Vicepresidente jurídica

DE: Jaime Alberto Romero Riveros.
Gerente de Salud.

ASUNTO: Aprobación póliza

REFERENCIA: OTROSI CONTRATO 1276-004-2012

FECHA: 28/04/2016

- Falta Recibos de pago
- Testar en trámite en OTROSI


Cordial Saludo:

Con el fin de continuar con el proceso de legalización del OTROSI AL CONTRATO PARA A PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES No. 1276-004-2012, ENTRE EL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE- REGION 3; anexo al presente los siguientes documentos originales:

1. Original del OTROSI suscrito entre la partes
2. Póliza original de cumplimiento No 24 GU042688 Certificado No. 24GU089307 firmada por el Representante Legal, expedida por la Compañía de Seguros Confianza,

Quedo atento a cualquier instrucción sobre el particular.

Cordialmente.


Jaime Alberto Romero Riveros.
Gerente de Salud.
Fiduprevisora S.A.



{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-004-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO < FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE – REGIÓN 3

Entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, cuenta especial de la Nación – Ministerio de Educación Nacional, entidad representada en este contrato por el doctor **ELIAS ROMAN CASTAÑO PINEDA** identificado con cedula de ciudadanía No. 71.610.964 de Medellín, en calidad de Vicepresidente del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, debidamente autorizado para suscribir el presente documento por delegación conferida mediante Resolución 018 de 2015 de la Presidencia de la Fiduciaria, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL FONDO o CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra, la **UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3**, constituida por la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., CLINICA LA PEÑITAS S.A.S. y MEDICINA INTEGRAL S.A.**, el 16 de enero de 2012 mediante documento privado, representada legalmente por **LIGIA MARIA CURE RÍOS** identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.395.720 de Barranquilla, quien para los efectos del presente acto se denominará el **CONTRATISTA**, hemos decidido celebrar el presente **OTROSÍ No. 01** al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES No. 12076-004-2012**, que se registrá por las cláusulas que se enuncian a continuación, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que el pasado 30 de abril de 2012 se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012 entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO** y **UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3**, el cual tiene por objeto:

“El CONTRATISTA se obliga por medio del presente contrato a garantizar Prestación de los Servicios de Salud para los Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, zonificados en la REGIÓN 3 integrada por los departamentos de ATLANTICO, BOLIVAR, CORDOBA, MAGDALENA, SUCRE, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA, de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas definidas en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el CONTRATISTA, y que hacen parte integral del presente contrato.”

2. Que de conformidad con la Cláusula sexta del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012, el término de duración se pactó así: *“El contrato tendrá una duración desde el 1 de MAYO de 2012 hasta el 30 de abril de 2016, inclusive, y podrá ser prorrogado previa recomendación por parte del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con base en la evaluación que para tal efecto realice FIDUPREVISORA S.A., según las instrucciones de aquel.”*
3. Que de acuerdo con la Cláusula Séptima del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012, el valor del contrato se pactó por la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$632.000.000.000 M/CTE)**.

Estudió y Elaboró: John Enrique Rodríguez Urrego
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado

MINHACIENDA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-004-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE – REGIÓN 3

4. Que mediante memorando interno suscrito por el Gerente de Servicios de Salud del Fondo de Prestaciones del Magisterio de Fiduprevisora S.A., solicita elaborar el presente otrosí al Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales N° 12076-004-2012, en el sentido de prorrogar el termino de duración del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012 hasta el treinta y uno (31) de julio de 2016 y adicionar presupuestalmente al valor total del contrato en la suma de **CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS (\$49.000.000.000) M/CTE.**
5. Que el presente otrosí No. 1 cuenta con recursos suficientes conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2118 de fecha 21 de abril de 2016, por un valor de **CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS (\$49.000.000.000) M/CTE.**

Que con fundamento en las anteriores consideraciones, las partes pactan las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA.- PRORROGAR el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012 hasta el treinta y uno (31) de julio de 2016.

CLÁUSULA SEGUNDA ADICIONAR al valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012, en la suma de **CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS (\$49.000.000.000) M/CTE** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: Que el valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012, después de esta adición, asciende a la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$681.000.000.000,00)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente otrosí cuenta con recursos suficientes conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2118 de fecha 21 de abril de 2016, por un valor de **CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS (\$49.000.000.000) M/CTE.**

CLÁUSULA TERCERA.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES.- Quedan vigentes todas las estipulaciones del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012 y que no hayan sufrido modificación alguna por lo acordado en este documento.

Estudió y Elaboró: John Enrique Rodríguez Urrego
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado

MINHACIENDA

10000 POR UN
NUEVO PAÍS

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-004-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE – REGIÓN 3

CLÁUSULA CUARTA.- GARANTÍAS.- El CONTRATISTA se obliga a modificar las garantías constituidas en virtud del Contrato de prestación de servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012 de conformidad con el presente otrosí.

CLÁUSULA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO: El presente Otrosí tiene efectos a partir de su suscripción y se perfecciona con la firma de las partes.

Fecha de Perfeccionamiento: 27 ABR. 2016

EL CONTRATANTE

ELIAS ROMAN CASTAÑO PINEDA
Vicepresidente del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Vocero y Administrador del Patrimonio Autónomo FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

EL CONTRATISTA

LIGIA MARIA CURE RÍOS
Representante Legal
UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

Estudió y Elaboró: John Enrique Rodríguez Urrego
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado

MINHACIENDA

MINISTERIO DE INTERIORES Y JUSTICIA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

POLIZA 24 GU042678
CERTIFICADO 24 GU089307

Página 1

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICIÓN 27 04 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897

DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA

E-MAIL: TELEFONO: 6563021

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DE C.C. o NIT: 860525148 5

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 0

BENEFICIARIO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DE C.C. o NIT: 860525148 5

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	30 04	2016	HASTA	31 07	2019	
				ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				114,286,666,667.00	7,840,000,000.00	122,126,666,667.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	M D M ASESORES DE SEGUROS Y C	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN LIBERTY SEGUROS S.A.	73.8 26.2	98,453,408.81 34,952,294.19	90,129,480,000.25 31,997,186,666.75		
		TOTAL	100.	133,405,703.00	122,126,666,667.00		
						PRIMA NETA	133,405,703.00
						GAST. EXPED	
						IVA	21,344,912.00
						TOTAL	154,750,615.00

Decreto que aplica Decreto 734 de 2012
Clase de Contrato : Prestación de Servicios Médicos Y de Salud
Referencia de pago 01
FECHA EMISION 26/04/2016

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO MEDIANTE OTRO SI # 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO - ASISTENCIALES No. 120176-004-2012 ENTRE EL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE - REGION 3, DE FECHA 22/04/2016 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 31/07/2016 Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN \$49.000.000.000 COMO SE MUESTRA EN LA DISTRIBUCION DE AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

OBJETO DE LA POLIZA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO ASUMIDAS SEGUN CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES NO. 12076-004-2012, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS ZONIFICADOS EN LA REGION 3 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE ATLANTICO, BOLIVAR, CORDOBA, MAGDALENA, SUCRE, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES JURIDICAS FINANCIERAS Y TECNICAS DEFINIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA, Y QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

TOMADOR/AFIANZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3, NIT. 900.519.281-7 INTEGRADA POR:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES."

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200.000
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 085678 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11-37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-01-02

TOMADOR

A33TWG90

27-04-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICIÓN 27 04 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: TELEFONO: 6563021

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DE C.C. o NIT: 860525148 5
DIRECCION: CIUDAD: TEL. 0

BENEFICIARIO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DE C.C. o NIT: 860525148 5
DIRECCION: CIUDAD: TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
30 04 2016	31 07 2019	114,286,666,667.00	7,840,000,000.00	122,126,666,667.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	M D M ASESORES DE SEGUROS Y C	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	73.8	98,453,408.81	90,129,480,000.25
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26.2	34,952,294.19	31,997,186,666.75
		TOTAL	100.	133,405,703.00	122,126,666,667.00

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. Nit. 890.102.768 -5 Part. 63%
CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S. Nit. 892.200.273 -9 Part. 13%
MEDICINA INTEGRAL S.A. Nit. 800.250.634- 3 Part. 24%

ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. NIT. 830.053.105-3


AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	30-04-2016	31-12-2016	63,200,000,000.00	68,100,000,000.00	67,266,164.00
PAGO ANTICIPADO	30-04-2016	31-12-2016	13,166,666,667.00	13,166,666,667.00	11,615,525.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	30-04-2016	31-07-2019	31,600,000,000.00	34,050,000,000.00	47,797,397.00
CALIDAD DE SERVICIO	30-04-2016	31-12-2016	6,320,000,000.00	6,810,000,000.00	6,726,617.00

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES."

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200.000
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 085678 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511


SU-FO-01-02 TOMADOR A33TWG90 27-04-2016


COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11-37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

POLIZA 24 RO012433
CERTIFICADO 24 RO033502

DERIVADA DE CONTRATO

Página 1

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 28-04-2016

TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897

DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: TELEFONO: 6563021

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897

DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA TEL: 6563021

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 899999999 1

DIRECCION: CIUDAD: TEL: 0

Table with columns: VIGENCIA, VALOR ASEGURADO, DESDE, HASTA, ANTERIOR, ESTA MODIFICACION, NUEVA

Table with columns: INTERMEDIARIO, COASEGURO, PRIMA, NOMBRE, COMPAÑIA, VALOR ASEGURADO, MONEDA, PESOS

OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y MEDIANTE OTRO SI # 1 DE FECHA 22/04/2016 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA EL 31/07/2016...

OBJETO DE LA POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES AL TOMADOR POR LESIONES O MUERTE A TERCEROS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS...

TOMADOR/AFIANZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3, NIT. 900.519.281-7 INTEGRADA POR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A....

ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA...

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION...

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES...

AUTORIZACION DATOS PERSONALES DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO...

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 TOMADOR W9QB68WT 28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA DIRECCION PARA NOTIFICACIONES: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO Modificacion	FECHA EXPEDICION 28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3			C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38	CIUDAD: BARRANQUILLA		
E-MAIL:	TELEFONO: 6563021		
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3			C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38	CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 6563021		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			C.C. o NIT: 89999999 1
DIRECCION:	CIUDAD:		TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
30-04-2016	31-12-2016	3,160,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	PRIMA NETA 33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	
						GAST EXPED

COBERTURAS:

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES INCLUYENDO:
- *INCENDIO Y EXPLOSIÓN, DERRUMBES, DESBORDAMIENTOS Y ANEGACIONES POR AGUAS REPRESADAS, POR HECHOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO.
 - *USO DE GRÚAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN, ESCALERAS AUTOMÁTICAS
 - *USO DE RESTAURANTES Y CAFETERÍAS
 - *USO DE GRÚAS, ELEVADORES, MONTACARGAS Y SIMILARES
 - *USO DE VALLAS Y AVISOS
 - *ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS
 - *OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE
 - *ERRORES DE PUNTERÍA POR EL USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE CELADORES Y VIGILANTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
 - *RC POR MANEJO Y CUSTODIA DE MERCANCÍAS AZAROSAS Y COMBUSTIBLES
 - *RC POR LA POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO

SUBAMPAROS:

- *PERJUICIOS MORALES POR LESIONES CORPORALES, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FÍSICO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SUBLIMITADO AL 1% POR EVENTO/VIGENCIA DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL PLO.
- *LUCRO CESANTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FÍSICO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SUBLIMITADO AL 1% POR EVENTO/VIGENCIA DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL AMPARO PRINCIPAL DE PLO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V A- REGIMEN COMUN- AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION 28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA		
E-MAIL:		TELEFONO: 6563021		
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 6563021		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT: 899999999 1
DIRECCION:		CIUDAD:		TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA		
30-04-2016	31-12-2016	31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	

*GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA, SUBLIMITADO AL 3% DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL AMPARO PRINCIPAL DE PREDIOS- LABORES Y OPERACIONES.

*VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, EN EXCESO DE LOS AMPAROS QUE OTORGA UNA PÓLIZA BÁSICA DE SEGURO DE AUTOS CON LÍMITES ASEGURADOS NO INFERIORES A \$100'000.000 / \$100'000.000/\$200'000.000 POR EVENTO. EL AMPARO OFRECIDO POR SEGUROS CONFIANZA SE SUBLIMITA A \$1.000'000.000 POR EVENTO Y A \$3.000'000.000 AGREGADO VIGENCIA.

*CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, EN EXCESO DE SUS PROPIAS PÓLIZAS CONTRATADAS O NO, CON UN LÍMITE MÍNIMO DE \$50'000.000 POR EVENTO. SI NO ESTÁN CONTRATADAS, EL MONTO DE \$50'000.000 SE TOMARÁ COMO DEDUCIBLE ADICIONAL POR EVENTO. EL AMPARO OFRECIDO POR SEGUROS CONFIANZA SE SUBLIMITA A \$3.000'000.000 POR EVENTO Y A \$6.000'000.000 AGREGADO VIGENCIA.

*EL AMPARO DE CONTRATISTA APLICA, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

*RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL EN EXCESO DE LAS COBERTURAS OTORGADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUBLIMITADO A \$1.000'000.000 POR PERSONA Y \$3.000'000.000 EVENTO/ AGREGADO VIGENCIA, EXCLUYENDO ENFERMEDAD PROFESIONAL.

*GASTOS MÉDICOS, SUBLIMITADO A \$200'000.000 POR PERSONA Y \$600'000.000 EVENTO/ AGREGADO VIGENCIA.

*BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL, SUBLIMITADO A \$5.000'000.000 POR EVENTO Y \$10.000'000.000 POR VIGENCIA. EXCLUYENDO HURTO SIMPLE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I VA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION	28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT:	001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA			
E-MAIL:		TELEFONO: 6563021			
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT:	001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 6563021			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT:	899999999 1
DIRECCION:		CIUDAD:		TEL.	0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
30-04-2016	31-12-2016	31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	
						MONEDA
						PRIMA NETA
						GAST EXPED

Y CALIFICADO Y LOS DAÑOS A LOS BIENES COMO TAL.

*PRODUCTOS(ÚNICAMENTE PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS), SUBLIMITADO AL 3% DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL AMPARO PRINCIPAL DE PREDIOS- LABORES Y OPERACIONES.

DEDUCIBLES POR TODA Y CADA PERDIDA:

- 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP \$25'000.000 PARA PREDIOS- LABORES Y OPERACIONES
- 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP \$55'000.000 PARA CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
- 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP \$40'000.000 PARA DAÑO MORAL
- 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$40'000.000 PARA LUCRO CESANTE
- 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$25'000.000 PARA GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA
- 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$25'000.000 PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
- 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$25'000.000 PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
- 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20'000.000 PARA BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20'000.000 PARA PRODUCTOS

PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS NO ES APLICABLE DEDUCIBLE

TERRITORIALIDAD Y JURISDICCION:

REPUBLICA DE COLOMBIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE. CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
 Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION 28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA		
E-MAIL:		TELEFONO: 6563021		
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 6563021		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT: 899999999 1
DIRECCION:		CIUDAD:		TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA		
30-04-2016	31-12-2016	31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	
						GAST EXPED

EXCLUSIONES
ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (ADJUNTO), EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROF. MEDICAL MALPRACTICE
- RC DERIVADA DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES
- ANTICIPOS DE INDEMNIZACIÓN
- GARANTÍA DE CALIDAD EN EL SERVICIO
- PÉRDIDAS CONSECUCIONALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO MATERIAL O LESIÓN CORPORAL.
- DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE O AL ECOSISTEMA, DESCONTAMINACIÓN DE SUELOS, GASTOS QUE DEMANDE LA LIMPIEZA Y/O REMEDIACIÓN DE LAS ÁREAS AFECTADAS POR CONTAMINACIÓN SÚBITA Y ACCIDENTAL, LOS GASTOS PARA EVITAR O DISMINUIR EL AGRAVIAMIENTO DE LOS DAÑOS Y OTROS GASTOS RELACIONADOS CON ESTOS EVENTOS.
- REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO.
- PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS.
- MULTAS Y DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES
- PÉRDIDAS CONSECUCIONALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO MATERIAL O LESIÓN CORPORAL.
- PÉRDIDA DE MERCADO .
- RC ARRENDATARIO
- ROBO, HURTO, HURTO CALIFICADO Y/O DESAPARICIÓN MISTERIOSA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 28-04-2016
 TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897
 DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA
 E-MAIL: TELEFONO: 6563021
 ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897
 DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA TEL: 6563021
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 899999999 1
 DIRECCION: CIUDAD: TEL: 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
30-04-2016	31-12-2016	31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	

MONEDA	PESOS
PRIMA NETA	33,633,082.00
GAST. EXPED	

GUERRA Y GUERRA CIVIL, MOTIN, HUELGA, ALBOROTO POPULAR, LOCK-OUT, PARO, CONMOCION CIVIL, ACTOS DE TERRORISMO, CONFISCACION, SABOTAJE.
 CULPA GRAVE DE LA VICTIMA, CULPA GRAVE, DOLO Y ACTOS MALINTENCIONADOS
 CASOS FORTUITOS / ACTOS DE DIOS / FUERZA MAYOR / ACTOS DE NATURALEZA.
 DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE ERRORES DE DISEÑO.
 DAÑOS PREVISIBLES O A CONSECUENCIA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO O QUE SE DEBAN A ERRORES DE CARÁCTER PROFESIONAL.
 SECUESTRO Y DESAPARICION DE PERSONAS.
 DAÑOS MATERIALES Y CONSECUENCIALES TANTO A LAS OBRAS CIVILES, COMO A LA INSTALACION MECÁNICA Y TODO LO RELACIONADO CON OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MONTAJE.
 DAÑOS A LA OBRA MISMA DE CONSTRUCCION, INSTALACION O MONTAJE ASÍ COMO A OTRAS PROPIEDADES DEL DUEÑO DE LA OBRA, NI A LOS APARATOS, EQUIPOS, MATERIALES Y MAQUINARIA DE CONSTRUCCION EMPLEADOS PARA LA EJECUCION DE LA OBRA.
 DAÑOS A INMUEBLES DERIVADOS DE TRABAJOS DE DERRIBO Y DEMOLICION, QUE SE PRODUZCAN EN UN CÍRCULO CUYO RADIO EQUIVALGA A LA ALTURA DE LA CONSTRUCCION A DEMOLER O DERRIBAR.
 DAÑOS MATERIALES DERIVADOS DE TRABAJOS CON EXPLOSIVOS, OCASIONADOS A INMUEBLES DENTRO DE UN RADIO DE CIENTO METROS CON RESPECTO AL LUGAR DE LA EXPLOSION.
 DAÑOS OCASIONADOS A LOS TERRENOS, EDIFICIOS, PARTES DE EDIFICIOS O INSTALACIONES A APUNTALAR, SOCIALZAR O RECALZAR, ASÍ COMO LOS DAÑOS POR NO APUNTALAR, SOCIALZAR O RECALZAR CUANDO ESTAS ACTIVIDADES DEBERIAN HACERSE.
 RECLAMACIONES DE LOS MIEMBROS DE UN CONSORCIO DE TRABAJO ENTRE SÍ, NI RECLAMACIONES DEL CONSORCIO FRENTE A SUS MIEMBROS O VICEVERSA, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL LLAMADA "CRUZADA", O SEA DAÑOS CAUSADOS O SUFRIDOS POR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN ESTA PÓLIZA.
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y ERRORES DE CÁLCULO O DE DISEÑO DE LA OBRA.
 MODIFICACION DEL NIVEL FREATICO DE LAS AGUAS.
 DERRUMBES Y DESPLAZAMIENTOS.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
 LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 TOMADOR W9QB68WT 28-04-2016 COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA DIRECCION PARA NOTIFICACIONES: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: TELEFONO: 6563021
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3 C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38 CIUDAD: BARRANQUILLA TEL: 6563021
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 899999999 1
DIRECCION: CIUDAD: TEL: 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	30-04-2016	HASTA	31-12-2016	
		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
		31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	PESOS
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	PRIMA NETA
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	33,633,082.00
						GAST EXPED

LA COBERTURA DE DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS, SE SUJETA A QUE LAS MISMAS NO APAREZCAN EN PLANOS Y SE LIMITA A LOS COSTOS DE REPARACIÓN DE TALES CONDUCCIONES PERO EXCLUYE DAÑOS O PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.

DAÑOS A LA OBRA O SUS INSTALACIONES Y A BIENES MUEBLES O INMUEBLES ASEGURADOS O ASEGURALES POR UNA PÓLIZA DE DAÑOS.

DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE PRUEBAS LLEVADAS A CABO POR EL ASEGURADO Y DURANTE LA ETAPA DE OPERACIÓN.

DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN ESTA ACTIVIDAD.

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE REFIERE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA.

RECLAMACIONES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS.

DAÑOS NO ATRIBUIBLES AL ASEGURADO DEBIDO A LA IMPRUDENCIA O NEGLIGENCIA DE LOS USUARIOS.

R.C. MARÍTIMA / RC FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, P&I, RIESGOS OFFSHORE Y/O COSTA AFUERA.

RC AVIACIÓN, DAÑOS A AVIONES.

CONTAMINACIÓN GRADUAL/PAULATINA.

DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE O AL ECOSISTEMA. DESCONTAMINACIÓN DE SUELOS

ASBESTOS, PLOMO, TABACO Y PRODUCTOS DEL TABACO, LATEX, MOHO Y/O TOXIC MOLD

UREA DE FORMALDEHIDE, PCB'S, PCNB'S, HIDROCARBUROS Y HIDROGENOS CLORINADOS, CLORO FLUORO CARBONOS, ORGANOCORADOS, ASKARELES, DIOXINAS,

CIANURO, DIMETIL, TEREFALATOS, ISOCIANATOS, AMIANTO, PHEN-FEN, MTE (METIL TERBUTIL ÉTER)

DEPÓSITOS, RESIDUOS HOSPITALARIOS, VERTEDEROS

CLAUSULAS

CLAUSULA DE DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFIRME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION	28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT:	001897
DIRECCION: CR 48 70 38				CIUDAD:	BARRANQUILLA
E-MAIL:				TELEFONO:	6563021
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT:	001897
DIRECCION: CR 48 70 38				CIUDAD:	BARRANQUILLA TEL. 6563021
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT:	899999999 1
DIRECCION:				CIUDAD:	TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	30-04-2016	HASTA	31-12-2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				31,600,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA O A ELLA ENDOSADOS, LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE APLICARÁ A CADA UNO DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS CAUSANTES DEL DAÑO SE HUBIEREN OCASIONADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y DEL OBJETO AMPARADO BAJO ESTE SEGURO. LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO BAJO ESTE ENDOSO RESPECTO A:

DAÑOS A LA PROPIEDAD, BIEN, OBRA O INSTALACIONES EN LAS QUE Y/O CON LAS QUE ESTÉ TRABAJANDO CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS.
RECUPERACIÓN DE LOS ASEGURADORES DE INCENDIO EN CASO DE SINIESTROS DEBIDOS A INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN Y DEMÁS COBERTURAS QUE PUEDEN SER OTORGADAS BAJO ESTE TIPO DE SEGURO, ASÍ COMO ASEGURADORES DE TODO RIESGO MONTAJE Y/O TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN:

DAÑOS CONSECUCIALES Y LOS DAÑOS AL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TOMADOR DE LA PÓLIZA.

SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta			%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	34,050,000,000.00	33,633,082.00	10	25,000,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-04-2016	31-12-2016	34,050,000,000.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00		10	25,000,000.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CALISADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARÓ DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 031289 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION 28-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA		
E-MAIL:		TELEFONO: 6563021		
ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3				C.C. o NIT: 001897
DIRECCION: CR 48 70 38		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 6563021		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT: 899999999 1
DIRECCION:		CIUDAD:		TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	30-04-2016	HASTA	31-12-2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				3,160,000,000.00	2,450,000,000.00	34,050,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DACT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	74	24,821,214.52	25,128,900,000.00	33,633,082.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26	8,811,867.48	8,921,100,000.00	
		TOTAL	100	33,633,082.00	34,050,000,000.00	
						GAST EXPED

Responsabilidad Civil Patronal - Evento	30-04-2016	31-12-2016	1,000,000,000.00	10	25,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	6,000,000,000.00	10	55,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Evento	30-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00	10	55,000,000.
Gastos Medicos - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	600,000,000.00		
Gastos Medicos - Evento	30-04-2016	31-12-2016	200,000,000.00		
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00	10	25,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	30-04-2016	31-12-2016	1,000,000,000.00	10	25,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	948,000,000.00	20	20,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Evento	30-04-2016	31-12-2016	474,000,000.00	20	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	10,000,000,000.00	10	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Evento	30-04-2016	31-12-2016	5,000,000,000.00	10	20,000,000.
Daño Moral - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	316,000,000.00	20	40,000,000.
Daño Moral - Evento	30-04-2016	31-12-2016	316,000,000.00	20	40,000,000.
Lucro Cesante - Vigencia	30-04-2016	31-12-2016	316,000,000.00	20	40,000,000.
Lucro Cesante - Evento	30-04-2016	31-12-2016	316,000,000.00	20	40,000,000.
Gastos Judiciales de Defensa / vigencia	30-04-2016	31-12-2016	948,000,000.00	20	25,000,000.
Gastos Judiciales Defensa / Evento	30-04-2016	31-12-2016	474,000,000.00	20	25,000,000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW CONFIANZA.COM CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW CONFIANZA.COM CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG. 031289 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

W9QB68WT

28-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia



ACUERDO DE PAGO

AP - 3843

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
Nit 860.070.374-9
Sucursal 24. AVENIDA CHILE

LIGIA MARIA CURE RIOS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 22395720, expedida en BARRANQUILLA, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la sociedad UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3, con NIT No. 001897, como acreditado con certificado de existencia y representación, quien en adelante y para los efectos de este documento se llamará EL TOMADOR, manifiesto que me comprometo con la compañía aseguradora de fianzas S.A CONFIANZA, a pagar el valor total de las primas liquidada (s) sobre la (s) póliza (s) GU042678 CERTIFICADO GU089307 por valor de \$ 154.750.615 Y RO12433 CERTIFICADO RO033502 por valor de \$ 39.014.375.00 para un total de \$ 193.764.990,00 (CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE.) Así:

CUOTA	PORCENTAJE	VALOR	FECHA
1	33,33%	\$ 64.588.330,00	30 DE ABRIL 2016
2	33,33%	\$ 64.588.330,00	30 DE MAYO DE 2016
3	33,33%	\$ 64.588.330,00	30 DE JUNIO DE 2016

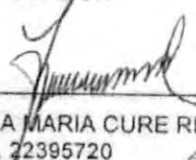
En lo correspondiente a las pólizas o anexos expedidos en formato entre particulares, dará lugar a la terminación automática del contrato de seguro por falta de pago, de conformidad con el Artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por la Ley 45 de 1990, Artículo 82. El presente documento presta merito ejecutivo por la prima devengada en caso de la terminación automática.

En caso de incumplimiento del presente convenio, autorizo de manera expresa e irrevocable a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A Confianza o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento o de la sociedad que represento, desde el punto de vista crediticio, financiero, comercial, de servicios, en cualquier central de riesgos y/o de datos del país.

En caso de que la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. efectúe a favor de un tercero una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. Y presta merito ejecutivo

Para constancia se firma en Bogotá a los 28 días del mes de 4 (Abril) de 2016.

EL TOMADOR


LIGIA MARIA CURE RIOS
C.C. 22395720
DIRECCIÓN _____
TELÉFONO F.L.I.O. _____
CELULAR _____

LA ASEGURADORA


Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
Anyela Torres Roldán
Nit 860.070.374-9
Directora Nacional de Cartera
6444690 Ext: 2120
ahenao@confianza.com.co
Bogotá

