

{fiduprevisora)

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL


CONTRATO No.	12076-005-2012	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4	VALOR CONTRATO	\$ 604.000.000.000,00
		DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30-04-2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	1	FECHA OTROSÍ	29/04/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 52.000.000.000,00
		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.	RE000862
		CERTIFICADO(S)	RE003477
BENEFICIARIO(S)	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - PATRIMONIO AUTONOMO PAP MINDEFENSA NACIONAL - FONDETEC		

Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	29/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 32.800.000,00	5%
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
			Total Asegurado	\$ 32.800.000,00

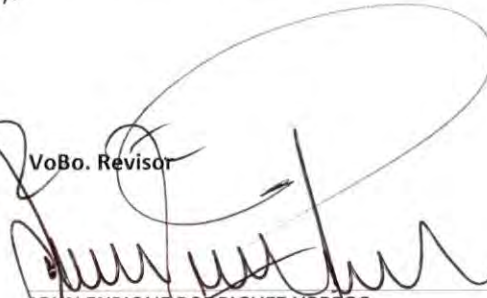
De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 20 de 2012 y Resolución 27 de 2013 de la Presidencia de la FIDUPREVISORA S.A., mediante el presente certificado se imparte aprobación a la garantía expedida por el contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos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

Fecha de Aprobación 29/04/2016

Aprobó


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

VoBo. Revisor


JOHN ENRIQUE RODRIGUEZ URREGO
Abogado Responsable
Vicepresidencia Jurídica

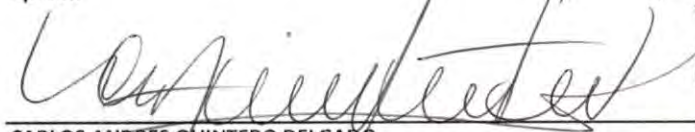
CONTRATO No.	12076-005-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 3	VALOR CONTRATO	\$ 604.000.000.000,00
		DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30-04-2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	1	FECHA OTROSÍ	29/04/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 52.000.000.000,00
		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.	GU047857
		CERTIFICADO(S)	GU096091
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	29/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 65.600.000.000,00	10%
CALIDAD DEL SERVICIO	29/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 6.560.000.000,00	1%
DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	29/04/2016	/ 31/12/2016	\$ 12.583.333.333,00	100%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	29/04/2016	/ 31/07/2019	\$ 32.800.000.000,00	5%
		/		
Total Asegurado			\$ 117.543.333.333,00	

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 29/04/2016

Aprobó




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

VoBo/ Revisor



JOHN ENRIQUE RODRIGUEZ URREGO
Abogado Responsable
Vicepresidencia Jurídica



{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-005-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4

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 MAGISTERIO REGION 4**, constituida por la **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y COSMITET LTDA – CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA**, el 14 de febrero de 2012 mediante documento privado, representada legalmente por **HORTENSIA ARENAS AVILA**, identificada con CC No. 22.366.671 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. 12076-005-2012**, que se registró 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. 12076-005-2012 entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**, 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 **REGION 4** integrada por los departamentos Antioquia, Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda, 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. 12076-005-2012, el término de duración se pactó así: *“El contrato tendrá una duración de cuarenta y ocho (48) meses, contados a partir del 1 de mayo de 2012 hasta el 30 de abril de 2016, previo cumplimiento de los requisitos para su ejecución, 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.”*

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

MINHACIENDA

TOODS POR UN NUEVO PAIS

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-005-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4

3. Que de acuerdo con la Cláusula Séptima del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, el valor del contrato se pactó por la suma de **SEISCIENTOS CUATRO MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$604.000'000.000.00 M/CTE).**
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° 12076-005-2012, en el sentido de prorrogar el termino de duración del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 hasta el treinta y uno (31) de julio de 2016 y adicionar presupuestalmente al valor total del contrato en la suma de **CINCUENTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$52.000.000.000) M/CTE.**
5. Que el presente otrosí No. 1 cuenta con recursos suficientes conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2119 de fecha 21 de abril de 2016, por un valor de **CINCUENTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$52.000.000.000) 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. 12076-005-2012 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. 12076-005-2012, en la suma de **CINCUENTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$52.000.000.000) M/CTE** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: Que el valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, después de esta adición, asciende a la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$656.000.000.000,00)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente otrosí cuenta con recursos suficientes conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2119 de fecha 21 de abril de 2016, por un valor de **CINCUENTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$52.000.000.000) M/CTE.**

CLÁUSULA TERCERA.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES.- Quedan vigentes todas las estipulaciones del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 y que no hayan sufrido modificación alguna por lo acordado en este documento. (f)

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

MINHACIENDA

TRABAJOS 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. 12076-005-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4

CLÁUSULA CUARTA.- GARANTÍAS.- El CONTRATISTA se obliga a modificar las garantías constituidas en virtud del Contrato de prestación de servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 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: **29 ABR. 2015**

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


HORTENSIA ARENAS AVILA
Representante Legal
LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO
REGION 4

VIGILADO

{f}

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

MINHACIENDA

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS



CONFIANZA

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

**POLIZA 18 GU047857
CERTIFICADO 18 GU096091**

Swiss Re
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

Pagina 1

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA

USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29 04 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4	C.C. o NIT: 900520614 8
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168	CIUDAD: MEDELLIN
E-MAIL:	TELEFONO: 4601150
ASEGURADO: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-	C.C. o NIT: 860525148 5
DIRECCION: CR 11 71 73 P 12 Oficina 1202 Edificio Davivienda	CIUDAD: BOGOTA TEL. 5945111
BENEFICIARIO: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-	C.C. o NIT: 860525148 5
DIRECCION: CR 11 71 73 P 12 Oficina 1202 Edificio Davivienda	CIUDAD: BOGOTA TEL. 5945111

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	29 04	HASTA	31 07 2019	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				109,223,333,333.00	8,320,000,000.00	117,543,333,333.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	80.	105,144,184.00	94,034,666,666.60	PRIMA NETA	131,430,230.00
		ACE SEGUROS S.A.	20.	26,286,046.00	23,508,666,666.60	GAST. EXPED	
		TOTAL	100.	131,430,230.00	117,543,333,333.00	IVA	21,028,837.00
						TOTAL	152,459,067.00

Clase de Contrato : Prestación de Servicios Médicos Y de Salud
DE ACUERDO CON OTROSI N° 1, DE FECHA ABRIL 29/16 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE ADICIONA AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LOS AMPAROS DE LA POLIZA ASI:

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA VIGENCIA TOTAL DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA INICIA: MAYO 01/2012

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-005-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012, CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON 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 4 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCO, QUINDIO Y RISARALDA, 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.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE COMUNICACION DE SEPT. 11/2013, SE ACLARA QUE EL ASEGURADO / BENEFICIARIO DE LA POLIZA ES: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105-3

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			

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 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 EXPIDAN 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 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 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.310000084712 23-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG. 089868 AL 100000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100008

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.076.091-9

TOMADOR

SU-FO-01-02

I3X7Q2NU

29-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogota, D.C. - Colombia

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO

CONSTANCIA DE PAGO DE PRIMA

Hacemos constar el pago de la prima de la Póliza No. RE000862 Certificado RE003477

Efectuado por: (TOMADOR - GARANTIZADO) UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4
NIT : 900520614

Prima Neta	:	32.485.754,00
IVA	:	5.197.721,00
Gastos de Expedición :		0,00
Por valor total de	:	\$ 37.683.475

Emitida a favor de: (ASEGURADO) UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 NIT :
900520614

La presente constancia se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en la ciudad
de a los 3 días del mes de MAYO de 2.016.

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Firma Autorizada





CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 1

SUCURSAL	18. BUCARAMANGA	USUARIO	MADIEDOD	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION	29-04-2016
TOMADOR:	UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4					C.C. o NIT:	900520614 8
DIRECCION:	Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168					CIUDAD:	MEDELLIN
E-MAIL:						TELEFONO:	4601150
ASEGURADO:	UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4					C.C. o NIT:	900520614 8
DIRECCION:	Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168					CIUDAD:	MEDELLIN TEL. 4601150
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS					C.C. o NIT:	
DIRECCION:						CIUDAD:	0 TEL. 0
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO			
DESDE	29-04-2016	HASTA	31-12-2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA	
				30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% HABIT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00	PRIMA NETA	32,485,754.00
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00	GAST.EXPED	
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00	IVA	5,197,721.00
						TOTAL	37,683,475.00

DE ACUERDO CON OTROSI N° 1 DE FECHA ABRIL 29/16, SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE ADICIONA AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LA POLIZA ASI:

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA VIGENCIA TOTAL DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA INICIA: MAYO 01/2012

OBJETO:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-005-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012, POR PARTE DE LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4, RELACIONADO CON 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 4 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCO, QUINDIO Y RISARALDA, 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.

ASEGURADO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE COMUNICACION DE SEPT. 11/2013, SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105 -3

EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL \$100'000.000 / \$100'000.000 / \$200'000.000

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 POLIZA. 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 ASEGURADO 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 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. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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-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 N° 310000084707 22-08-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-10-01

TOMADOR

13X7Q2NU

29-04-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 2

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA	USUARIO MADIEDOD	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION	29-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168				CIUDAD:	MEDELLIN
E-MAIL:				TELEFONO:	4601150
ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168				CIUDAD:	MEDELLIN TEL. 4601150
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT:	
DIRECCION:				CIUDAD:	0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	29-04-2016	HASTA	31-12-2016	
		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
		30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00	MONEDA
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00	PESOS
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00	PRIMA NETA
						GAST.EXPED

COBERTURAS:

Responsabilidad Civil Extracontractual 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.

*Gastos Judiciales de Defensa, sublimitado al 3% de la suma asegurada bajo el amparo principal de Predios- Labores y Operaciones.

*Vehículos 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

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 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100,000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.

CONFIANZA

NIT. 860.070.374-9

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:

Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-10-01

TOMADOR

I3X7Q2NU

29-04-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 3

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN
E-MAIL: TELEFONO: 4601150

ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:
DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	29-04-2016	HASTA	31-12-2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% DADO	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00		
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00		
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00		
						PRIMA NETA	32,485,754.00
						GAST.EXPED	

/ \$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 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 COP \$40'000.000 PARA LUCRO CESANTE

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 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 PÁGINA 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 PAÍS.

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 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, 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 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 N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO- 10-01

TOMADOR

13X7Q2NU

29-04-2016

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



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 4

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA	USUARIO MADIEDOD	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICION	29-04-2016		
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8		
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168			CIUDAD: MEDELLIN				
E-MAIL:			TELEFONO: 4601150				
ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8		
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168			CIUDAD: MEDELLIN	TEL. 4601150			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT:			
DIRECCION:			CIUDAD: 0	TEL. 0			
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO				
DESDE	29-04-2016	HASTA	31-12-2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA	
				30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% D.A.O.T	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00	PRIMA NETA	32,485,754.00
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00	GAST.EXPED	
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00		

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.

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 Prof. Medical Malpractice

RC derivada de obligaciones contractuales

Anticipos de indemnización

Garantía de calidad en el servicio

Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o lesión corporal.

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 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA 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 PAÍS.

AUTORIZACIÓN 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 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN 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 PROTECCIÓN 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 ES CONFIANZA S.A. PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO- 10-01

TOMADOR

I3X7Q2NU

29-04-2016

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
CONFIANZA
 NIT.860.070.374-9
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
 Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO

GL-FO-25-03



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 5

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016

TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN

E-MAIL: TELEFONO: 4601150

ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:

DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	29-04-2016	HASTA	31-12-2016	
		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
		30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DADT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00		
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00		
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00		
						PRIMA NETA	32,485,754.00
						GAST.EXPED	

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 agravamiento de los daños y otros gastos relacionados con estos eventos.

Restablecimiento automático del límite asegurado.

Pérdidas Financieras Puras.

Multas y Daños punitivos y/o ejemplares

Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o lesión corporal.

Pérdida de mercado .

RC Arrendatario

Robo, Hurto, Hurto calificado y/o Desaparición Misteriosa.

Guerra y guerra civil, motín, huelga, alboroto popular, lock-out, paro, conmoción civil, actos de terrorismo, confiscación, sabotaje.

Culpa grave de la víctima, 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 desaparición de personas.

Daños materiales y consecuenciales tanto a las obras civiles, como a la instalación mecánica y todo lo relacionado con obras de construcción y/o montaje.

Daños a la obra misma de construcción, instalación o montaje así como a otras propiedades del dueño de la obra, ni a los aparatos, equipos, materiales y maquinaria de construcción empleados para la ejecución de la obra.

Daños a inmuebles derivados de trabajos de derribo y demolición, que se produzcan en un círculo cuyo radio equivalga a la altura de la construcción a demoler o derribar.

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 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 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. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002884 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

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

SU-FO-10-01

TOMADOR

I3X7Q2NU

29-04-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 6

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016

TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN

E-MAIL: TELEFONO: 4601150

ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:

DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
29-04-2016	31-12-2016	30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% DATO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00

MONEDA	PESOS
PRIMA NETA	32,485,754.00
GAST.EXPED	

Daños materiales derivados de trabajos con explosivos, ocasionados a inmuebles dentro de un radio de cien metros con respecto al lugar de la explosión.

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 debieran 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.

Modificación del nivel freático de las aguas.

Derrumbres y desplazamientos.

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.

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 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 PÁGINA 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 PAÍS.

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, 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 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 Y LOS GASTOS DE ADMINISTRACION QUE DEBE RECIBIR PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES. TAMBIEN INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL ASEGURADO POR LA EMISION DE LA POLIZA Y LOS GASTOS DE ADMINISTRACION QUE DEBE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN N° 31000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



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

SU-FO- 10-01

TOMADOR

13X7Q2NU

29-04-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 7

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016
 TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN
 E-MAIL: TELEFONO: 4601150
 ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:
 DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
29-04-2016	31-12-2016	30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% RAO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00	
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00	32,485,754.00
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00	
						GAST.EXPED

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 Formaldehido, PCBs, PCNB's, Hidrocarburos y Hidrogenos Clorinados, cloro fluoro carbonos, organoclorados, Askareles, Dioxinas,
 Cianuro, Dimetil, Tereftalatos, Isocianatos, Amianto, Phen-Fen, MTE (metil terbutil éter)
 Depósitos, residuos hospitalarios, vertederos

CLAUSULAS
CLAUSULA DE DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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 LOS 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:

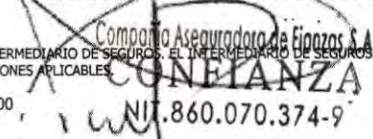
DAÑOS CONSECUCIALES Y LOS DAÑOS AL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TOMADOR DE LA PÓLIZA.

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 PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, 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 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 ELA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 PÁGINA 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 INEQUIVUCA 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 310000084707 22-04-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000
 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR 13X7Q2NU 29-04-2016

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
 Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 8

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016
 TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN
 E-MAIL: TELEFONO: 4601150
 ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:
 DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA		
29-04-2016	31-12-2016	30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DADT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00	MONEDA
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00	PESOS
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00	PRIMA NETA
						GAST.EXPED

SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPAÑIA 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. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta			%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	32,800,000,000.00	32,485,754.00	10	25,000,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	29-04-2016	31-12-2016	32,800,000,000.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	29-04-2016	31-12-2016	1,000,000,000.00		10	25,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	6,000,000,000.00		20	55,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Evento	29-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00		20	55,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	3,000,000,000.00		10	25,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	29-04-2016	31-12-2016	1,000,000,000.00		10	25,000,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	302,000,000.00		20	40,000,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	29-04-2016	31-12-2016	302,000,000.00		20	40,000,000.
Lucro Cesante - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	302,000,000.00		20	40,000,000.
Lucro Cesante - Evento	29-04-2016	31-12-2016	302,000,000.00		20	40,000,000.
Gastos Medicos - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	600,000,000.00		10	20,000,000.
Gastos Medicos - Evento	29-04-2016	31-12-2016	200,000,000.00		10	20,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	906,000,000.00		20	20,000,000.

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 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACCARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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 N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002604 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT.860.070.374-9

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

SU-FO-10-01

TOMADOR

I3X7Q2NU

29-04-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE000862
CERTIFICADO 18 RE003477**

Página 9

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29-04-2016
 TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN
 E-MAIL: TELEFONO: 4601150
 ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8
 DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT:
 DIRECCION: CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
29-04-2016	31-12-2016	30,200,000,000.00	2,600,000,000.00	32,800,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% PAPT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	22,740,027.80	22,960,000,000.00		
		ACE SEGUROS S.A.	30.	9,745,726.20	9,840,000,000.00		
		TOTAL	100.	32,485,754.00	32,800,000,000.00		
						PRIMA NETA	32,485,754.00
						GAST.EXPED	

Producto Trabajo y Operación Terminada-Evento	29-04-2016	31-12-2016	906,000,000.00	20	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	10,000,000,000.00	10	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Evento	29-04-2016	31-12-2016	5,000,000,000.00	10	20,000,000.
Gastos Judiciales - Vigencia	29-04-2016	31-12-2016	906,000,000.00	20	25,000,000.
Gastos Judiciales - Evento	29-04-2016	31-12-2016	906,000,000.00	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 POLIZA. 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 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. 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. 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. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA 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 PAÍS.

AUTORIZACIÓN 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 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN 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 PROTECCIÓN 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 RETENCIÓN, 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 COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

I3X7Q2NU

29-04-2016

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
CONFIANZA
 NIT. 860.070.374-9
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
 Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

CONSTANCIA DE PAGO DE PRIMA

Hacemos constar el pago de la prima de la Póliza No. GU047857 Certificado GU096091

Efectuado por: (TOMADOR - GARANTIZADO) UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4
NIT : 900520614

Prima Neta	:	131.430.230,00
IVA	:	21.028.837,00
Gastos de Expedición :		0,00
Por valor total de	:	\$ 152.459.067

Emitida a favor de: (ASEGURADO) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA
S.A.- NIT : 860525148

La presente constancia se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en la ciudad
de a los 3 días del mes de MAYO de 2.016.

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Firma Autorizada

