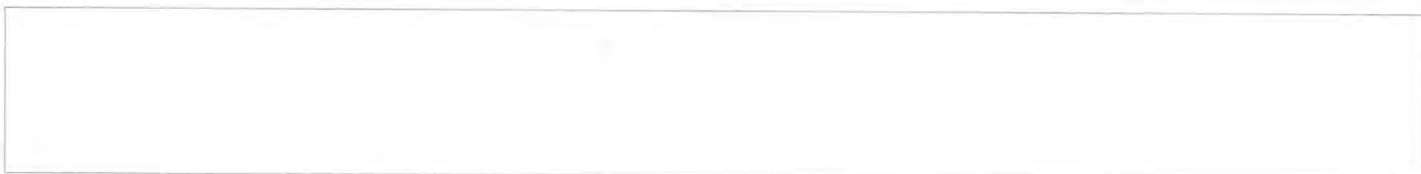


CONTRATO No.	12076-004-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL DEL NORTE - REGION 3	VALOR CONTRATO	\$ 632.000.000.000,00
	3	DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30/04/2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	2	FECHA OTROSÍ	27/07/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 102.828.124.262,00
		TIEMPO PRÓRROGA	HASTA EL 15/01/2017
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)	GU089956
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	27/07/2016	/ 15/06/2017	\$ 68.100.000.000,00	10%
DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	27/07/2016	/ 15/06/2017	\$ 13.166.666.667,00	100%
CALIDAD DEL SERVICIO	27/07/2016	/ 15/06/2017	\$ 6.810.000.000,00	1%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	27/07/2016	/ 15/01/2020	\$ 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 28/07/2016

Aprobó


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

VoBo. Revisor


 OSCAR ALBERTO DAZA CARREÑO
 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	2	FECHA OTROSÍ	27/07/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 102.828.124.262,00
		TIEMPO PRÓRROGA	HASTA EL 15/01/2017
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	RO017699
		CERTIFICADO(S)	RO034074
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 EXTRA CONTRACTUAL	28/07/2016	15/06/2017	\$ 39.191.406.213,00	5%
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
Total Asegurado			\$ 39.191.406.213,00	



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 28/07/2016

Aprobó

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

VoBo. Revisor

OSCAR ALBERTO DAZA CARREÑO
Abogado Responsable
Vicepresidencia Jurídica

NIT: 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICIÓN 28 07 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	27 07 2016	HASTA	15 01 2020	
		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
		122,126,666,667.00	16,452,499,882.00	138,579,166,549.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS	
100.	M D M ASESORES DE SEGUROS Y C	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	73.8	203,533,160.96	102,271,424,913.16			
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26.2	72,257,030.04	36,307,741,635.84			
		TOTAL	100.	275,790,191.00	138,579,166,549.00			
							PRIMA NETA	275,790,191.00
							GAST. EXPED	
							IVA	44,126,431.00
							TOTAL	319,916,622.00

Decreto que aplica Decreto 734 de 2012

FECHA EMISION 28/07/2016

OBJETO DE LA MODIFICACION:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO MEDIANTE OTRO SI #2 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, SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 15/01/2017 *SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN \$102.828.124.262 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:

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%

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 COMPAÑIA, 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: 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 200.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 085678 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

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

Decreto 734 de 2012

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICIÓN 28 07 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	27 07 2016	HASTA	15 01 2020	ANTERIOR
				122,126,666,667.00
				ESTA MODIFICACION
				16,452,499,882.00
				NUEVA
				138,579,166,549.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	M D M ASESORES DE SEGUROS Y C	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	73.8	203,533,160.96	102,271,424,913.16
		LIBERTY SEGUROS S.A.	26.2	72,257,030.04	36,307,741,635.84
		TOTAL	100.	275,790,191.00	138,579,166,549.00

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		VALOR PRIMA
	Desde	Hasta	ANTERIOR	NUEVO	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	27-07-2016	15-06-2017	68,100,000,000.00	78,382,812,426.00	140,248,820.00
PAGO ANTICIPADO	27-07-2016	15-06-2017	13,166,666,667.00	13,166,666,667.00	20,958,448.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	27-07-2016	15-01-2020	34,050,000,000.00	39,191,406,213.00	100,558,041.00
CALIDAD DE SERVICIO	27-07-2016	15-06-2017	6,810,000,000.00	7,838,281,243.00	14,024,882.00

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 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 COMPAÑIA, 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 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. 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 CUALQUERA 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 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 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. 31000085400 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

AKJFSMIT

28-07-2016


 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
 Calle 82 N° 14-37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GU042678 CERTIFICADO GU089956

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificacion PRODUCTO 01

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28 07 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	73.80	102,271,424,913.16	203,533,160.96
LIBERTY SEGUROS S.A.	26.20	36,307,741,635.84	72,257,030.04
TOTAL	100.00	138,579,166,549.00	275,790,191.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S). LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GU042678 CERTIFICADO GU089956

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificaci3n PRODUCTO 01

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28 07 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	73.80	102,271,424,913.16	203,533,160.96
LIBERTY SEGUROS S.A.	26.20	36,307,741,635.84	72,257,030.04
TOTAL	100.00	138,579,166,549.00	275,790,191.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GU042678 CERTIFICADO GU089956

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificaci3n PRODUCTO 01

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28 07 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	73.80	102,271,424,913.16	203,533,160.96
LIBERTY SEGUROS S.A.	26.20	36,307,741,635.84	72,257,030.04
TOTAL	100.00	138,579,166,549.00	275,790,191.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GU042678 CERTIFICADO GU089956

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificaci6n PRODUCTO 01

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28 07 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	73.80	102,271,424,913.16	203,533,160.96
LIBERTY SEGUROS S.A.	26.20	36,307,741,635.84	72,257,030.04
TOTAL	100.00	138,579,166,549.00	275,790,191.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GU042678 CERTIFICADO GU089956

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificacion PRODUCTO 01

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28 07 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	73.80	102,271,424,913.16	203,533,160.96
LIBERTY SEGUROS S.A.	26.20	36,307,741,635.84	72,257,030.04
TOTAL	100.00	138,579,166,549.00	275,790,191.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT. 860.070.374-9

DERIVADA DE CONTRATO

Página 1

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016
 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
28-07-2016	15-06-2017		NUEVA 39,191,406,213.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DEDU	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10		
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90		
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00		
						PRIMA NETA	70,075,196.00
						GAST. EXPED	
						IVA	11,212,031.00
						TOTAL	81,287,227.00

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 DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL OTROSI 2 AL CONTRATO 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.

NOTA: APARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA, LA PRESENTE POLIZA ASUME LA COBERTURA OTORGADA EN LA POLIZA 24R0012433, POR LO QUE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO, QUE DERIVE DE LA EJECUCION DEL OTROSI No 2 Y QUE OCURRA DENTRO DEL 26/07/2016 Y EL 15 DE JUNIO DE 2017 ESTARA AMPARADO BAJO ÉSTA Y NO EN LA ANTERIOR.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA 24R0012433, CUBRE LOS EVENTOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA CONSIGNADA EN LA PRESENTE POLIZA.

TOMADOR/AFIANZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3, NIT. 900.519.281-7 INTEGRADA POR: 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% Y MEDICINA INTEGRAL S.A. Nit. 800.250.634-3 Part. 24%

ASEGURADO ADICIONAL: 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, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: LAS COBERTURAS DE VIAJES DE FUNCIONARIOS Y RESTAURANTES Y CAFETERIAS, TIENEN SU COBERTURA BAJO EL AMPARO DE PLO EN LA CITADA POLIZA

Esta es la póliza anterior.

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 ACARRIARA 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 ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

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 ACARRIARA 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 ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS. 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

AKJFSMIT

28-07-2016

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

[Handwritten signature]

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO Nuevo	FECHA EXPEDICION 28-07-2016																				
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 28-07-2016	HASTA 15-06-2017	ANTERIOR	NUEVA 39,191,406,213.00																				
INTERMEDIARIO		COASEGURO																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>COMPANIA</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M D M ASESORES DE SEGUROS Y</td> <td>DIRECTO - SEGUROS CONFIAN</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIBERTY SEGUROS S.A.</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		NOMBRE	COMPANIA	%	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70		LIBERTY SEGUROS S.A.	30		TOTAL	100	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRIMA</th> <th>VALOR ASEGURADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49,052,637.20</td> <td>27,433,984,349.10</td> </tr> <tr> <td>21,022,558.80</td> <td>11,757,421,863.90</td> </tr> <tr> <td>70,075,196.00</td> <td>39,191,406,213.00</td> </tr> </tbody> </table>		PRIMA	VALOR ASEGURADO	49,052,637.20	27,433,984,349.10	21,022,558.80	11,757,421,863.90	70,075,196.00	39,191,406,213.00
NOMBRE	COMPANIA	%																					
M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70																					
	LIBERTY SEGUROS S.A.	30																					
	TOTAL	100																					
PRIMA	VALOR ASEGURADO																						
49,052,637.20	27,433,984,349.10																						
21,022,558.80	11,757,421,863.90																						
70,075,196.00	39,191,406,213.00																						
		PRIMA																					
		MONEDA	PESOS																				
		PRIMA NETA	70,075,196.00																				
		GAST.EXPED																					

COBERTURAS:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES INCLUYENDO:

*INCENDIO Y EXPLOSION, DERRUMBES, DESBORDAMIENTOS Y ANEGACIONES POR AGUAS REPRESADAS, POR HECHOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO.

*USO DE GRUAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS DE CONSTRUCCION, ESCALERAS AUTOMATICAS

*USO DE RESTAURANTES Y CAFETERIAS

*USO DE GRUAS, ELEVADORES, MONTACARGAS Y SIMILARES

*USO DE VALLAS Y AVISOS

*ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS

*OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE

*ERRORES DE PUNTERIA POR EL USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE CELADORES Y VIGILANTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

*RC POR MANEJO Y CUSTODIA DE MERCANCIAS AZAROSAS Y COMBUSTIBLES

*RC POR LA POSESION Y USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO

SUBAMPAROS:

*PERJUICIOS MORALES POR LESIONES CORPORALES, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FISICO CUBIERTO POR LA POLIZA, SUBLIMITADO AL 1% POR EVENTO/VIGENCIA DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL PLO.

*LUCRO CESANTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FISICO CUBIERTO POR LA POLIZA, 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.

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 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.

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 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.

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 PUEDO RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 31000085400 26-05-2015

NUMERACION HABILITADA DE RES. 031289 AL 100,000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100,000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

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 Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016
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	NUEVA
28-07-2016	15-06-2017		39,191,406,213.00

INTERMEDIARIO	COASEGURO		PRIMA				
%	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10		
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90		
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00		
						PRIMA NETA	70,075,196.00
						GAST.EXPED	

*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 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

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 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.

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 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.

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 REG: 031289 AL 100.000

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

COMPANIA 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

AKJFSMT

28-07-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

POLIZA 24 RO017699
CERTIFICADO 24 RO034074

DERIVADA DE CONTRATO

Página 5

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016

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 (DESDE 28-07-2016, HASTA 15-06-2017), VALOR ASEGURADO (ANTERIOR, ESTA MODIFICACION, NUEVA 39,191,406,213.00)

Table with columns: INTERMEDIARIO, COASEGURO, PRIMA, MONEDA, PESOS. Includes rows for M D M ASESORES DE SEGUROS Y DIRECTO - SEGUROS CONFIAN, LIBERTY SEGUROS S.A., and TOTAL.

- RC PROFESIONAL MÉDICA
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...

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...

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...

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEGS: 031289 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 3 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-10-01

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

SUCURSAL 24 AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016
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	28-07-2016	HASTA	15-06-2017	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
						39,191,406,213.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10	
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90	PRIMA NETA 70,075,196.00
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00	GAST.EXPED

DAÑOS MATERIALES Y CONSECUENCIALES TANTO A LAS OBRAS CIVILES, COMO A LA INSTALACION MECANICA Y TODO LO RELACIONADO CON OBRAS DE CONSTRUCCION Y/O MONTAJE.

DAÑOS A LA OBRA MISMA DE CONSTRUCCION, INSTALACION O MONTAJE ASI 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 CIRCULO 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, ASI COMO LOS DAÑOS POR NO APUNTALAR, SOCIALZAR O RECALZAR CUANDO ESTAS ACTIVIDADES DEBIERAN HACERSE.

RECLAMACIONES DE LOS MIEMBROS DE UN CONSORCIO DE TRABAJO ENTRE SI, NI RECLAMACIONES DEL CONSORCIO FRENTE A SUS MIEMBROS O VICEVERSA, ASI COMO CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL LLAMADA "CRUZADA", O SEA DAÑOS CAUSADOS O SUFRIDOS POR LAS PERSONAS FISICAS O MORALES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN ESTA POLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y ERRORES DE CALCULO O DE DISEÑO DE LA OBRA.

MODIFICACION DEL NIVEL FREATICO DE LAS AGUAS.

DERRUMBRES Y DESPLAZAMIENTOS.

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

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

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

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

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

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

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 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.

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 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.

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 PUEDA RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 31000008400 16-05-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 037289 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

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 Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016
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		ANTERIOR	VALOR ASEGURADO
DESDE 28-07-2016	HASTA 15-06-2017		ESTA MODIFICACION NUEVA 39,191,406,213.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DEDT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10	
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90	
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00	
						PRIMA NETA 70,075,196.00
						GAST.EXPED

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, ORGANOCLORADOS, ASKARELES, DIOXINAS,
CIANURO, DIMETIL, TEREFALATOS, 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 SUJECCION 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 COMPANIA 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:

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.

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.

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

TOMADOR AKJFSMIT 28-07-2016

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

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE	USUARIO CHARRYC	TIP CERTIFICADO Nuevo	FECHA EXPEDICION 28-07-2016
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 28-07-2016	HASTA 15-06-2017	ANTERIOR	NUEVA
		ESTA MODIFICACION	
		39,191,406,213.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
% OBT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10		
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90		
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00		
						PRIMA NETA	70,075,196.00
						GAST.EXPED	

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	28-07-2016	15-06-2017	39,191,406,213.00	70,075,196.00	10	25,000,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	28-07-2016	15-06-2017	39,191,406,213.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	28-07-2016	15-06-2017	1,000,000,000.00		10	25,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	6,000,000,000.00		10	55,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Evento	28-07-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00		10	55,000,000.
Gastos Medicos - Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	600,000,000.00			
Gastos Medicos - Evento	28-07-2016	15-06-2017	200,000,000.00			
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00		10	25,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	28-07-2016	15-06-2017	1,000,000,000.00		10	25,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	948,000,000.00		20	20,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Evento	28-07-2016	15-06-2017	474,000,000.00		20	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Vigencia	28-07-2016	15-06-2017	10,000,000,000.00		10	20,000,000.

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 FIERE 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 ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

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 ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS. 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 PUEDEN 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 SEGUROS 031289 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

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 Nuevo FECHA EXPEDICION 28-07-2016

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
28-07-2016	15-06-2017		NUEVA 39,191,406,213.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100	M D M ASESORES DE SEGUROS Y	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70	49,052,637.20	27,433,984,349.10
		LIBERTY SEGUROS S.A.	30	21,022,558.80	11,757,421,863.90
		TOTAL	100	70,075,196.00	39,191,406,213.00
					MONEDA PESOS
					PRIMA NETA 70,075,196.00
					GAST.EXP.ED

DESCRIPCION	28-07-2016	15-06-2017	10	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Evento				
Daño Moral - Vigencia			20	40,000,000.
Daño Moral - Evento			20	40,000,000.
Lucro Cesante - Vigencia			20	40,000,000.
Lucro Cesante - Evento			20	40,000,000.
Gastos Judiciales de Defensa / vigencia			20	25,000,000.
Gastos Judiciales Defensa / Evento			20	25,000,000.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS. LA COMPANIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPANIA

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.

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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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.

SU-FO-10-01

TOMADOR

AKJFSMIT

28-07-2016

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

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RO017699 CERTIFICADO RO034074

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28-07-2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	70.00	27,433,984,349.10	49,052,637.20
LIBERTY SEGUROS S.A.	30.00	11,757,421,863.90	21,022,558.80
TOTAL	100.00	39,191,406,213.00	70,075,196.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RO017699 CERTIFICADO RO034074

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28-07-2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION

COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	70.00	27,433,984,349.10	49,052,637.20
LIBERTY SEGUROS S.A.	30.00	11,757,421,863.90	21,022,558.80
TOTAL	100.00	39,191,406,213.00	70,075,196.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RO017699 CERTIFICADO RO034074

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28-07-2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	70.00	27,433,984,349.10	49,052,637.20
LIBERTY SEGUROS S.A.	30.00	11,757,421,863.90	21,022,558.80
TOTAL	100.00	39,191,406,213.00	70,075,196.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RO017699 CERTIFICADO RO034074

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28-07-2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	70.00	27,433,984,349.10	49,052,637.20
LIBERTY SEGUROS S.A.	30.00	11,757,421,863.90	21,022,558.80
TOTAL	100.00	39,191,406,213.00	70,075,196.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RO017699 CERTIFICADO RO034074

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICION 28-07-2016

TOMADOR/GARANTIZADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

ASEGURADO: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGAN LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, CONJUNTAMENTE CON LA(S) COMPAÑIA(S) DE SEGUROS ABAJO RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LA(S) COMPAÑIA(S) PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS COMPAÑIAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

DISTRIBUCION

COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA	70.00	27,433,984,349.10	49,052,637.20
LIBERTY SEGUROS S.A.	30.00	11,757,421,863.90	21,022,558.80
TOTAL	100.00	39,191,406,213.00	70,075,196.00

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA PÓLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, LA CUAL RECIBIRÁ DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA REDISTRIBUIRLA EN SU PROPORCION A LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS.

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIAS(S), LA ENTREGARÁ AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

Coaseguradores

Firma

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

0000
8372

OTROSÍ No. 2 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. 02 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)**.

VERIFICADO EN EL REGISTRO DE LA UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE REGION 3

{f}

Estudió y Elaboró: Oscar Alberto Daza Carreño
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado



Handwritten signature and initials.

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 2 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 el día veintisiete (27) abril de 2016, las partes suscribieron un **Otrosí No. 1** al Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales N° 12076-004-2012, mediante el cual, se adicionó al valor total del contrato en la suma de **CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS (\$49.000.000.000) M/CTE** incluido IVA y se prorrogó el término de duración hasta el treinta y uno (31) de julio de 2016.
5. Que mediante memorando interno suscrito por el Vicepresidente 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 quince (15) de enero de 2017 y adicionar presupuestalmente al valor total del contrato en la suma de **CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$102.828.124.262,00) M/CTE**.
6. Que el presente otrosí No. 2 cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2464 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$6.455.942.368,00) M/CTE** y No. 2459 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$96.372.181.894,00)**.

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 quince (15) de enero de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA ADICIONAR al valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-004-2012, en la suma de **CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$102.828.124.262,00) 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 **SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$783.828.124.262,00)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente otrosí cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2464 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$6.455.942.368,00) M/CTE** y No. 2459 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **NOVENTA Y SEIS MIL**

Estudió y Elaboró: Oscar Alberto Daza Carreño
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado

MINHACIENDA

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 2 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.

TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$96.372.181.894,00).

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.

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 JUL. 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: Oscar Alberto Daza Carreño
Revisó y aprobó: Carlos Andres Quintero Delgado

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS