

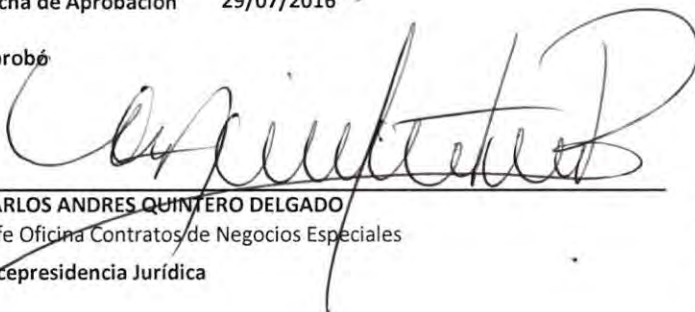
CONTRATO No.	12076-005-2012 ✓	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ✓
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 ✓	VALOR CONTRATO	\$ 604.000.000.000,00 ✓
		DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30/04/2016 ✓
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012 ✓	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012 ✓
OTROSÍ	2 ✓	FECHA OTROSÍ	29/07/2016 ✓
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA ✓	VALOR ADICIÓN	\$ 105.728.249.080,00 ✓
		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.	GU047857 ✓
		CERTIFICADO(S)	GU097375 ✓
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	01/08/2016 ✓ /	15/06/2017 ✓	\$ 65.600.000.000,00	10%
✓ DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	01/08/2016 ✓ /	15/06/2017 ✓	\$ 12.583.333.333,00	100%
✓ CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2016 ✓ /	15/06/2017 ✓	\$ 6.560.000.000,00	1%
✓ SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	01/08/2016 ✓ /	15/01/2020 ✓	\$ 32.800.000.000,00	5%
<b>Total Asegurado</b>			<b>\$ 117.543.333.333,00</b>	

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

Fecha de Aprobación 29/07/2016 ✓

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.	12076-005-2012	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4	VALOR CONTRATO	\$ 604.000.000.000,00
		DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30/04/2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	2	FECHA OTROSÍ	29/07/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 105.728.249.080,00
		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.	RE001477
		CERTIFICADO(S)	RE003643
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	01/08/2016	15/06/2017	\$ 38.086.412.454,00	5%
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
<b>Total Asegurado</b>			<b>\$ 38.086.412.454,00</b>	

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

Fecha de Aprobación 29/07/2016

Aprobó



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

VoBo. Revisor



OSCAR ALBERTO DAZA CARREÑO  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica





**CONFIANZA**

Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

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

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 GU047857

CERTIFICADO 18 GU097375

Pagina 1

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29 07 2016

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

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE		HASTA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
01 08 2016		15 01 2020		117,543,333,333.00	16,916,519,852.80	134,459,853,185.80

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.	216,385,191.20	107,567,882,548.64		
		ACE SEGUROS S.A.	20.	54,096,297.80	26,891,970,637.16		
		TOTAL	100.	270,481,489.00	134,459,853,185.80		
						PRIMA NETA	270,481,489.00
						GAST. EXPED	
						IVA	43,277,038.00
						TOTAL	313,758,527.00

DE ACUERDO CON OTROSÍ N° 2 DE FECHA JULIO 29/16 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE ADICIONA AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LOS AMPAROS DE LA POLIZA ASI:

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

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No 12076-005-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012, CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS, ZONIFICADOS EN LA REGION 4 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCO, QUINDIO Y RISARALDA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES JURIDICAS FINANCIERAS Y TECNICAS DEFINIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA, Y QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO

✓ POR SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE COMUNICACION DE SEPT 11/2013, SE ACLARA QUE EL ASEGURADO / BENEFICIARIO DE LA POLIZA ES LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830 053 105 -3

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

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSPERENCIA 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 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.310000084712 23-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG. 089868 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

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

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

SU-FO-01-02

TZV3JCH9

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO





**CONFIANZA**

Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

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

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 GU047857  
CERTIFICADO 18 GU097375

Pagina 2

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 29 07 2016

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

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA		
01 08 2016	15 01 2020	117,543,333,333.00	16,916,519,852.80	134,459,853,185.80		

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.	216,385,191.20	107,567,882,548.64
		ACE SEGUROS S.A.	20.	54,096,297.80	26,891,970,637.16
		TOTAL	100.	270,481,489.00	134,459,853,185.80

	01-08-2016	15-06-2017	65,600,000,000.00	76,172,824,908.00	136,660,696.00
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO					
PAGO ANTICIPADO			12,583,333,333.00	12,583,333,333.00	20,029,909.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE			32,800,000,000.00	38,086,412,454.00	100,124,815.00
CALIDAD DE SERVICIO			6,560,000,000.00	7,617,282,490.80	13,666,069.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO. EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA 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 Y A - REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO.310000084712 23-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 089868 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compania Aseguradora de Fianzas S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:

SU-FO-01-02

TZV3JCH9

29-07-2016

Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogota, D.C. - Colombia

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



**CONFIANZA**

 **Swiss Re**  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

## **CERTIFICACION**

Por disposición del artículo 25-numeral 19 de la ley 80 de 1993, la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, certifica que la póliza # **GU047857 / GU097375** expedida el 29-07-2016 por valor de \$ **313,758,527.00**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador / Garantizado

**UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**

NIT/ C.C. **900520614**

Vigencia de la póliza **01-08-2016** al **15-01-2020**

Valor Asegurado **134,459,853,186.00**

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada:

**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.-**

y se firma en BUCARAMARGA a los 29 del mes 07 de 2016

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.**

**CONFIANZA S.A.**

**Firma Autorizada**





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 1

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016

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

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

E-MAIL: TELEFONO: 4601150

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
01-08-2016	15-06-2017		NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% PAPT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80	
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20	PRIMA NETA 116,137,471.00
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00	GAST.EXPED
						IVA 18,581,995.00
						TOTAL 134,719,466.00

**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 EJECUCIÓN DEL OTROSÍ 2 AL CONTRATO No. 12076-005-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012 POR PARTE DE LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS, ZONIFICADOS EN LA REGION 4 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCO, QUINDIO Y RISARALDA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES JURIDICAS FINANCIERAS Y TECNICAS DEFINIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA, Y QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

NOTA: APARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA, LA PRESENTE PÓLIZA ASUME LA COBERTURA OTORGADA EN LA PÓLIZA 18 RE000862/001591, POR LO QUE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO, QUE DERIVE DE LA EJECUCIÓN DEL OTROSÍ No 2 Y QUE OCURRA DENTRO DEL 26/07/2016 Y EL 15 DE JUNIO DE 2017 ESTARÁ AMPARADO BAJO ÉSTA Y NO EN LA ANTERIOR.  
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PÓLIZA 18 RE000862/001591, CUBRE LOS EVENTOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA CONSIGNADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ASEGURADO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA

ASEGURADO ADICIONAL A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105 -3

ESTA "POLIZA" SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

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

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DEL 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 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01  
TOMADOR  
12V3JCH9

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

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 1

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

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

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
01-08-2016	15-06-2017		NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DIATO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20		
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00		
						PRIMA NETA	116,137,471.00
						GAST. EXPED	
						IVA	18,581,995.00
						TOTAL	134,719,466.00

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 OTROSÍ 2 AL CONTRATO No. 12076-005-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012 POR PARTE DE LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS, ZONIFICADOS EN LA REGION 4 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ANTIOQUIA, CALDAS, CHOCO, QUINDIO Y RISARALDA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES JURIDICAS FINANCIERAS Y TECNICAS DEFINIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EN LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA, Y QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

NOTA: APARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA, LA PRESENTE PÓLIZA ASUME LA COBERTURA OTORGADA EN LA PÓLIZA 18 RE000862/001591, POR LO QUE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO, QUE DERIVE DE LA EJECUCION DEL OTROSÍ No 2 Y QUE OCURRA DENTRO DEL 26/07/2016 Y EL 15 DE JUNIO DE 2017 ESTARÁ AMPARADO BAJO ÉSTA Y NO EN LA ANTERIOR.  
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA 18 RE000862/001591, CUBRE LOS EVENTOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA CONSIGNADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ASEGURADO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA

ASEGURADO ADICIONAL A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105 -3

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR TZV3JCH9 29-07-2016

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





**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 2

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

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

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
01-08-2016	15-06-2017		NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% DAST	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00
					MONEDA PESOS
					PRIMA NETA 116,137,471.00
					GAST.EXPED

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

COBERTURAS:  
Responsabilidad Civil Extracontractual por Predios, Labores y Operaciones incluyendo:

- Incendio y explosión, derrumbes, desbordamientos y anegaciones por aguas represadas, por hechos causados por el asegurado.
- \*Uso de grúas, maquinaria y equipos de construcción, escaleras automáticas
- \*Uso de restaurantes y cafeterías
- \*Uso de grúas, elevadores, montacargas y similares
- \*Uso de vallas y avisos
- \*Actividades sociales y deportivas
- \*Operaciones de cargue y descargue
- \*Errores de puntería por el uso indebido de armas de fuego por parte celadores y vigilantes al servicio del Asegurado.
- \*RC por manejo y custodia de mercancías azarosas y combustibles
- \*RC por la posesión y uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio asegurado

Subamparos:  
\*Perjuicios morales por lesiones corporales, siempre y cuando haya existido un daño físico cubierto por la póliza, sublimitado al 1%

ESTA "POLIZA" SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE 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 GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE 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 N° 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
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  
*[Signature]*  
7273JCH9

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 3

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA	USUARIO MADIEDOD	TIP CERTIFICADO	Nuevo	FECHA EXPEDICION	29-07-2016	
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8	
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168			CIUDAD: MEDELLIN			
E-MAIL:			TELEFONO: 4601150			
ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4				C.C. o NIT:	900520614 8	
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168			CIUDAD: MEDELLIN		TEL. 4601150	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. o NIT:	0000001	
DIRECCION:			CIUDAD:		TEL. 1	
<b>VIGENCIA</b>			<b>VALOR ASEGURADO</b>			
DESDE 01-08-2016 HASTA 15-06-2017			ANTERIOR		NUEVA	
			ESTA MODIFICACION		38,086,412,454.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80	PRIMA NETA 116,137,471.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20	
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00	GAST.EXPED

por evento/vigencia de la suma asegurada bajo el PLO.

\*Lucro Cesante, siempre y cuando haya existido un daño físico cubierto por la póliza, sublimitado al 1% por evento/vigencia de la suma asegurada bajo el amparo principal de PLO.

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

\*Vehículos propios y no propios, en exceso de los amparos que otorga una póliza básica de seguro de autos con límites asegurados no inferiores a \$100'000.000 / \$100'000.000

/\$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.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



TOMADOR  
*[Signature]*

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

29-07-2016

ORIGINAL-ASEGURADO

confianza.com.co





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
C.C. o NIT: 900520614 8

TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 CIUDAD: MEDELLIN

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 TELEFONO: 4601150

E-MAIL: C.C. o NIT: 900520614 8

ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 C.C. o NIT: 0000001

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS CIUDAD: TEL. 1

DIRECCION: CIUDAD: TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	NUEVA
01-08-2016	15-06-2017		38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% DAÑO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00

MONEDA	PESOS
PRIMA NETA	116,137,471.00
GAST EXPED	

\*Productos(únicamente para el suministro de alimentos), sublimitado al 3% de la suma asegurada bajo el amparo principal de Predios- Labores y Operaciones.

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

PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS NO ES APLICABLE DEDUCIBLE

TERRITORIALIDAD Y JURISDICCION:

REPUBLICA DE COLOMBIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01  
  
TOMADOR  
27/07/2016

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

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 5

**SUCURSAL 18. BUCARAMANGA** USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
**TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4** C.C. o NIT: 900520614 8  
**DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168** CIUDAD: MEDELLIN  
**E-MAIL:** TELEFONO: 4601150  
**ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4** C.C. o NIT: 900520614 8  
**DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168** CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150  
**BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS** C.C. o NIT: 0000001  
**DIRECCION:** CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
01-08-2016	15-06-2017		NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% DAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20	PRIMA NETA	116,137,471.00
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00	GAST.EXPED	

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

- RC 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.
- Daños al medio ambiente o al ecosistema. Descontaminación de suelos. Gastos que demande la limpieza y/o remediación de las áreas afectadas por contaminación súbita y accidental, los gastos para evitar o disminuir el agravamiento de los daños y otros gastos relacionados con estos eventos.
- Restablecimiento automático del límite asegurado.
- Pérdidas Financieras Puras.
- Multas y Daños punitivos y/o ejemplares
- Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o lesión corporal.
- Pérdida de mercado
- RC Arrendatario
- Robo, Hurto, Hurto calificado y/o Desaparición Misteriosa.
- Guerra y guerra civil, motin, huelga, alboroto popular, lock-out, paro, conmoción civil, actos de terrorismo, confiscación, sabotaje.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015  
 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01  
 TOMADOR  
 29-07-2016

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





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 6

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

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

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	NUEVA
01-08-2016	15-06-2017	ESTA MODIFICACION	38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DADT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20		
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00		
						PRIMA NETA	116,137,471.00
						GAST.EXPED	

- Culpa grave de la victima, Culpa grave, Dolo y Actos malintencionados
- Casos fortuitos / Actos de Dios / Fuerza mayor / Actos de naturaleza.
- Daños como consecuencia de errores de diseño.
- Daños previsibles o a consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito o que se deban a errores de carácter profesional.
- Secuestro y desaparición de personas.
- Daños materiales y consecuenciales tanto a las obras civiles, como a la instalación mecánica y todo lo relacionado con obras de construcción y/o montaje.
- Daños a la obra misma de construcción, instalación o montaje así como a otras propiedades del dueño de la obra, ni a los aparatos, equipos, materiales y maquinaria de construcción empleados para la ejecución de la obra.
- Daños a inmuebles derivados de trabajos de derribo y demolición, que se produzcan en un círculo cuyo radio equivalga a la altura de la construcción a demoler o derribar.
- Daños materiales derivados de trabajos con explosivos, ocasionados a inmuebles dentro de un radio de cien metros con respecto al lugar de la explosión.
- Daños ocasionados a los terrenos, edificios, partes de edificios o instalaciones a apuntalar, socialzar o recalzar, así como los daños por no apuntalar, socialzar o recalzar cuando estas actividades debieran hacerse.
- Reclamaciones de los miembros de un consorcio de trabajo entre sí, ni reclamaciones del consorcio frente a sus miembros o viceversa, así como cualquier tipo de responsabilidad civil llamada "cruzada", o sea daños causados o sufridos por las personas físicas o morales mencionadas como aseguradas en esta póliza.
- Responsabilidad civil profesional y errores de cálculo o de diseño de la obra.
- Modificación del nivel freático de las aguas.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01  
  
TOMADOR

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





**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES**  
Decreto 734 de 2012  
Swiss Re Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

POLIZA 18 RE001477  
CERTIFICADO 18 RE003643  
Página 7

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8  
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN  
E-MAIL: TELEFONO: 4601150  
ASEGURADO: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8  
DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001  
DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE 01-08-2016	HASTA 15-06-2017	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
% DADT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20		
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00		
						PRIMA NETA	116,137,471.00
						GAST.EXPED	

Derrumbres y desplazamientos.  
La cobertura de daños a conducciones subterráneas, se sujeta a que las mismas no aparezcan en planos y se limita a los costos de reparación de tales conducciones pero excluye daños o pérdidas consecuenciales.  
Daños a la obra o sus instalaciones y a bienes muebles o inmuebles asegurados o asegurales por una póliza de daños.  
Daños como consecuencia de pruebas llevadas a cabo por el asegurado y durante la etapa de operación.  
Daños como consecuencia de incumplimiento de los requisitos legales administrativos y/o violación de medidas de Seguridad impuesta por las autoridades que rigen esta actividad.  
La cobertura de la póliza se refiere a los daños que se causen única y exclusivamente en el desarrollo del objeto previsto en la póliza.  
Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos.  
Daños no atribuibles al Asegurado debido a la imprudencia o negligencia de los usuarios.  
R.C. Marítima / RC Fluvial. Daños a barcos, embarcaciones, P&I, riesgos offshore y/o costa afuera.  
RC Aviación, Daños a aviones.  
Contaminación gradual/paulatina.  
Daños al medio ambiente o al ecosistema. Descontaminación de suelos  
Asbestos, Plomo, Tabaco y productos del tabaco, Latex, Moho y/o toxic mild  
Urea de Formaldehído, PCBs, PCNB's, Hidrocarburos y Hidrogenos Clorinados, cloro fluoro carbonos, organoclorados, Askareles, Dioxinas, Cianuro, Dimetil, Tereftalatos, Isocianatos, Amianto, Phen-Fen, MTE (metil terbutil éter)  
Depósitos, residuos hospitalarios, vertederos

CLAUSULAS  
CLAUSULA DE DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.  
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW. CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-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 N° 310000084707 22-04-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511  
SU-FO-10-01 TOMADOR 29-07-2016  
CONFIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia  
ORIGINAL-ASEGURADO





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions

Decreto 734 de 2012

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 8

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016

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

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

E-MAIL: TELEFONO: 4601150

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

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

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001

DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	NUEVA
01-08-2016	15-06-2017	ESTA MODIFICACION	38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PACT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00
					MONEDA PESOS
					PRIMA NETA 116,137,471.00
					GAST.EXPED

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CON SUJECION A LOS DEMAS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES DE LA POLIZA O A ELLA ENDOSADOS, LA COBERTURA DE LA POLIZA SE APLICARA A CADA UNO DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS CAUSANTES DEL DAÑO SE HUBIEREN OCASIONADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y DEL OBJETO AMPARADO BAJO ESTE SEGURO. LA COMPANIA NO INDEMNIZARA AL ASEGURADO BAJO ESTE ENDOSO RESPECTO A:

DAÑOS A LA PROPIEDAD, BIEN, OBRA O INSTALACIONES EN LAS QUE Y/O CON LAS QUE ESTE TRABAJANDO CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS. RECUPERACION DE LOS ASEGURADORES DE INCENDIO EN CASO DE SINIESTROS DEBIDOS A INCENDIO Y/O EXPLOSION Y DEMAS COBERTURAS QUE PUEDEN SER OTORGADAS BAJO ESTE TIPO DE SEGURO, ASI COMO ASEGURADORES DE TODO RIESGO MONTAJE Y/O TODO RIESGO DE CONSTRUCCION:

DAÑOS CONSECUENCIALES Y LOS DAÑOS AL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TOMADOR DE LA POLIZA.

SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA COMPANIA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERA EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LIMITE DE INDEMNIZACION ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACION DE LA POLIZA.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta			%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	38,086,412,454.00	116,137,471.00	10	25,000,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-08-2016	15-06-2017	38,086,412,454.00		10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00		10	25,000,000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

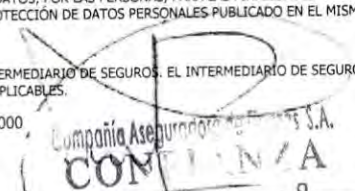
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION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

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000  
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  
29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO





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

**Swiss Re**  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE001477**  
**CERTIFICADO 18 RE003643**

Página 9

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016  
TOMADOR: UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4 C.C. o NIT: 900520614 8

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

DIRECCION: Cra 52 14 30 CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA LC168 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 4601150  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. o NIT: 0000001  
DIRECCION: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
01-08-2016	15-06-2017		NUEVA 38,086,412,454.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DADO	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	81,296,229.70	26,660,488,717.80	
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	34,841,241.30	11,425,923,736.20	PRIMA NETA 116,137,471.00
		TOTAL	100.	116,137,471.00	38,086,412,454.00	GAST.EXPED

Responsabilidad Civil Patronal - Evento	01-08-2016	15-06-2017	1,000,000,000.00	10	25,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	6,000,000,000.00	10	55,000,000.
Contratista y Subcont Independiente-Evento	01-08-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00	10	55,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00	10	25,000,000.
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	01-08-2016	15-06-2017	1,000,000,000.00	10	25,000,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	302,000,000.00	10	40,000,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	01-08-2016	15-06-2017	302,000,000.00	10	40,000,000.
Lucro Cesante - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	302,000,000.00	10	40,000,000.
Lucro Cesante - Evento	01-08-2016	15-06-2017	302,000,000.00	10	40,000,000.
Gastos Medicos - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	600,000,000.00		
Gastos Medicos - Evento	01-08-2016	15-06-2017	200,000,000.00		
Producto Trabajo y Operación Terminada-Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	906,000,000.00	10	20,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Evento	01-08-2016	15-06-2017	906,000,000.00	10	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	10,000,000,000.00	10	20,000,000.
Bien bajo Cuidado Tenencia y Control-Evento	01-08-2016	15-06-2017	5,000,000,000.00	10	20,000,000.
Gastos Judiciales - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	906,000,000.00	10	25,000,000.
Gastos Judiciales - Evento	01-08-2016	15-06-2017	906,000,000.00	10	25,000,000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 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

TOMADOR  
*[Signature]*  
SU-FO-10-01

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



**CONFIANZA**

**Swiss Re**  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

## **CERTIFICACION**

Por disposición del artículo 25-numeral 19 de la ley 80 de 1993, la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A CONFIANZA, certifica que la póliza # **RE001477** / **RE003643** expedida el 29-07-2016 por valor de \$ **134,719,466.00**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador / Garantizado

**UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**

NIT/ C.C. **900520614**

Vigencia de la póliza **01-08-2016** al **15-06-2017**

Valor Asegurado **38,086,412,454.00**

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada:

**UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**

y se firma en BUCARAMARGA a los 29 del mes 07 de 2016

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.**

**CONFIANZA S.A.**

**Firma Autorizada**



# {fiduprevisora)

0000  
8378

Por hoy, por mañana y por siempre.

**OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-005-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4.**

Entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, cuenta especial de la Nación – Ministerio de Educación Nacional, entidad representada en este contrato por el doctor **ELIAS ROMAN CASTAÑO PINEDA** identificado con cedula de ciudadanía No. 71.610.964 de Medellín, en calidad de Vicepresidente del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, debidamente autorizado para suscribir el presente documento por delegación conferida mediante Resolución 018 de 2015 de la Presidencia de la Fiduciaria, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL FONDO o CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra, **LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**, constituida por la **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y COSMITET LTDA – CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA**, el 14 de febrero de 2012 mediante documento privado, representada legalmente por **HORTENSIA ARENAS AVILA**, identificada con C.C. No. 22.366.671 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. 12076-005-2012**, que se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación, previas las siguientes:

## CONSIDERACIONES:

1. Que el pasado 30 de abril de 2012 se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO** y **LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**, el cual tiene por objeto:

*“El CONTRATISTA se obliga por medio del presente contrato a garantizar Prestación de los Servicios de Salud para los Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, zonificados en la Región REGION 4 integrada por los departamentos Antioquia, Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda, de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas definidas en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el CONTRATISTA, y que hacen parte integral del presente contrato.”*

2. Que de conformidad con la Cláusula sexta del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, el término de duración se pactó así: *“El contrato tendrá una duración de cuarenta y ocho (48) meses, contados a partir del 1 de mayo de 2012 hasta el 30 de abril de 2016, previo cumplimiento de los requisitos para su ejecución, y podrá ser prorrogado previa recomendación por parte del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con base en la evaluación que para tal efecto realice FIDUPREVISORA S.A.”*
3. Que de acuerdo con la Cláusula Séptima del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, el valor del contrato se pactó por la suma de **SEISCIENTOS CUATRO MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$604.000.000.000.00 M/CTE)**.
4. Que el día veintinueve (29) abril de 2016, las partes suscribieron un **Otrosí No. 1** al Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales N° 12076-005-2012, mediante el cual, se adicionó al valor total del contrato en la

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

suma de **CINCUENTA Y DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$52.000.000.000) 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 No. 12076-005-2012, en el sentido de prorrogar el termino de duración del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 hasta el quince (15) de enero de 2017 y adicionar presupuestalmente al valor total del contrato en la suma de **CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS (\$105.728.249.080,00) M/CTE.**
6. Que el presente otrosí No. 2 cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2460 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS (\$102.653.990.809,00) M/CTE** y No. 2465 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **TRES MIL SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$3.074.258.271,00).**

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. 12076-005-2012 hasta el quince (15) de enero de 2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA ADICIONAR** al valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, en la suma de **CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS (\$105.728.249.080,00) M/CTE** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Que el valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012, después de esta adición, asciende a la suma de **SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS M/CTE (\$761.728.249.080)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente otrosí cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2460 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **CIENTO DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS (\$102.653.990.809,00) M/CTE** y No. 2465 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **TRES MIL SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$3.074.258.271,00).**

{f}

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

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

**CLÁUSULA CUARTA.- GARANTÍAS.-** El CONTRATISTA se obliga a modificar las garantías constituidas en virtud del Contrato de prestación de servicios Médico Asistenciales No. 12076-005-2012 de conformidad con el presente otrosí.

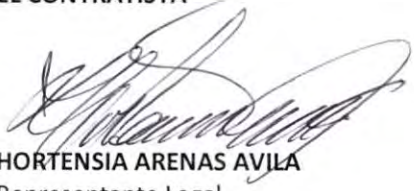
**CLÁUSULA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente Otrosí tiene efectos a partir de su suscripción y se perfecciona con la firma de las partes.

Fecha de Perfeccionamiento: **29 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

  
**HORTENSIA ARENAS AVILA**  
Representante Legal  
**LA UNION TEMPORAL MAGISTERIO REGION 4**

{f}

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

MINHACIENDA

TOCOS POR UN NUEVO PAIS