

CONTRATO No.	12076-006-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5	VALOR CONTRATO	\$ 556.000.000.000,00
	3	DURACIÓN CONTRATO	HASTA EL 30/04/2016
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/04/2012	INICIO EJECUCIÓN	01/05/2012
OTROSÍ	2	FECHA OTROSÍ	29/07/2016
ACTO ASEGURADO	ADICIÓN Y PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	\$ 88.988.791.301,00
		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.	GU047858
		CERTIFICADO(S)	GU097388
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	\$ 68.798.879.130,00	10%
DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO	01/08/2016	/ 15/06/2017	\$ 11.583.333.333,00	100%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	01/08/2016	/ 15/01/2020	\$ 34.399.439.565,00	1%
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2016	/ 15/06/2017	\$ 6.879.887.913,00	5%
		/		
Total Asegurado			\$ 121.661.539.941,00	

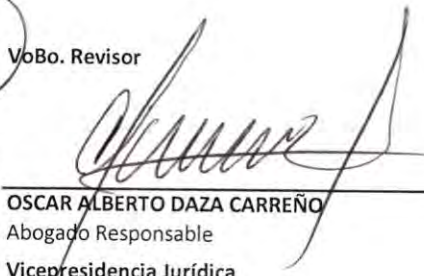
De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 018 de 2015 de la Presidencia de la FIDUPREVISORA S.A., mediante el presente certificado se imparte aprobación a la garantía expedida por el contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato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

Fecha de Aprobación 29/07/2016

Aprobó

VoBo. Revisor


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


OSCAR ALBERTO DAZA CARREÑO
 Abogado Responsable
 Vicepresidencia Jurídica

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL**

CONTRATO No.	12076-006-2012	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5	VALOR CONTRATO	\$ 556.000.000.000,00
		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	\$ 88.988.791.301,00
		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.	RE001478
		CERTIFICADO(S)	RE003644
BENEFICIARIO(s)	LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.		

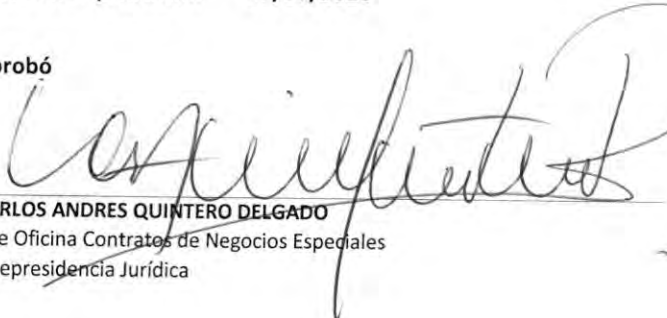
Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	01/08/2016	15/06/2017	\$ 34.399.439.565,00	5%
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
	/		\$ -	
Total Asegurado			\$ 34.399.439.565,00	




De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 018 de 2015 de la Presidencia 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

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 # **GU047858** / **GU097388** expedida el 29-07-2016 por valor de \$ **279,185,885.00** 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

UT ORIENTE REGION 5

NIT/ C.C. **900519354**

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

Valor Asegurado **121,661,539,941.00**

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada:

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

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

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT 900519354

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.

CONFIANZA S.A.

Firma Autorizada



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 GU047858

CERTIFICADO 18 GU097388

Pagina 1

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

TOMADOR/GARANTIZADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300

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	01 08	HASTA	15 01 2020	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				107,423,333,333.00	14,238,206,608.00	121,661,539,941.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
50.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	75.	180,508,115.25	91,246,154,955.75		
50.	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFE	SEGUROS GENERALES SURAME	25.	60,169,371.75	30,415,384,985.25		
		TOTAL	100.	240,677,487.00	121,661,539,941.00		
						PRIMA NETA	240,677,487.00
						GAST. EXPED	
						IVA	38,508,398.00
						TOTAL	279,185,885.00

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. 12076-006-2012 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 5 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ARAUCA, BOYACA, CESAR, GUAJIRA, NORTE DE SANTANDER Y SANTANDER, 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 ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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 PERSONALES, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

RES. DIAN NO.310000084712 23-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 089868 AL 100000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



[Handwritten Signature]
TOMADOR

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 GU047858
CERTIFICADO 18 GU097388

Pagina 2

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

TOMADOR/GARANTIZADO:	UT ORIENTE REGION 5	C.C. o NIT:	900519354 6
DIRECCION:	Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano	CIUDAD:	B/MANGA
E-MAIL:		TELEFONO:	6434300
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	01 08 2016	HASTA	15 01 2020	
		ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
		107,423,333,333.00	14,238,206,608.00	121,661,539,941.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
50.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	75.	180,508,115.25	91,246,154,955.75
50.	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFE	SEGUROS GENERALES SURAME	25.	60,169,371.75	30,415,384,985.25
		TOTAL	100.	240,677,487.00	121,661,539,941.00

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-08-2016	15-06-2017	59,900,000,000.00	68,798,879,130.00	122,483,158.00
PAGO ANTICIPADO	01-08-2016	15-06-2017	11,583,333,333.00	11,583,333,333.00	18,438,128.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	01-08-2016	15-01-2020	29,950,000,000.00	34,399,439,565.00	87,507,885.00
CALIDAD DE SERVICIO	01-08-2016	15-06-2017	5,990,000,000.00	6,879,887,913.00	12,248,316.00

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 EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

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

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

RES. DIAN NO.310000084712 23-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG. 089868 AL 100000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

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

TOMADOR

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

**LISTA INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL
ANEXO**

EL TOMADOR DE LA POLIZA **GU047858** CERTIFICADO **GU097388** EXPEDIDA EL DIA **29 07 2016**

VIGENCIA DESDE **01 08 2016** HASTA **15 01 2020**

SUCURSAL **18. BUCARAMANGA**

75

25 MADOR: **UT ORIENTE REGION 5**

100

NIT **900519354**

TIENE LOS SIGUIENTES INTEGRANTES:

Nit		Nombre	Participación %
830028288	7	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	10.00
800050068	6	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.	30.00
892115096	8	SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S	7.00
890205361	4	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - CLINICA CARLOS ARDILA	53.00

TZV3JCH9

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

SU-FO-01-10

ORIGINAL-ASEGURADO

CERTIFICACION

Póliza:
RCE

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 # **RE001478** / **RE003644** expedida el 29-07-2016 por valor de \$ **121,677,886.00** 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

UT ORIENTE REGION 5

NIT/ C.C. **900519354**

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

Valor Asegurado **34,399,439,565.00**

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada:

UT ORIENTE REGION 5

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

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.

CONFIANZA
NIT 900519354-9

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
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478

CERTIFICADO 18 RE003644

Página 1

SUCURSAL 18 BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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
			34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50	PRIMA NETA	104,894,729.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50	GAST.EXPED	
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00	IVA	16,783,157.00
						TOTAL	121,677,886.00

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. 12076-006-2012 DE FECHA ABRIL 30/2012, POR PARTE DE LA UT ORIENTE REGION 5, 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 5 INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS ARAUCA, BOYACA, CESAR, GUAJIRA, NORTE DE SANTANDER Y SANTANDER, 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 RE000863/001594, 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 RE000863/001594, CUBRE LOS EVENTOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA CONSIGNADA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ASEGURADO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA

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

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 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 Y 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 AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002684 AL 180.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

[Handwritten signature of the policyholder]
TOMADOR

[Stamp of Confianza]
CONFIANZA
NIT 860.070.374-9

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

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



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

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478

CERTIFICADO 18 RE003644

Página 2

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

TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA

E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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
			34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
% PAPT	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50		
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00		
						PRIMA NETA	104,894,729.00
						GAST.EXPED	

EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL \$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 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. 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

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

[Firma manuscrita]

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

SU-FO-10-01



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

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 3

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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 34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DATO	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50	PRIMA NETA	104,894,729.00
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00	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 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 AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 000684 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

[Handwritten Signature]
TOMADOR

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

SU-FO-10-01

TZV3JCH9

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



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

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 4

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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
				34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50		
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00		
						PRIMA NETA	104,894,729.00
						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: 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 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 POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y 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: 860084 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

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

[Firma manuscrita]
TOMADOR

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

TZV3JCH

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

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

Decreto 734 de 2012

**POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644**

Página 5

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

TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA

E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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

DIRECCION: CIUDAD: TEL. I

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	NUEVA
01-08-2016	15-06-2017		34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% DATO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00
					MONEDA PESOS
					PRIMA NETA 104,894,729.00
					GAST.EXPED

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

- RC profesional médica
- RC Prof. Medical Malpractice
- RC derivada de obligaciones contractuales
- Anticipos de indemnización
- Garantía de calidad en el servicio
- Pérdidas 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 limite 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

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

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



[Signature]
TOMADOR

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 TZV3JCH9 29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



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

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 6

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

TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA

E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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
				34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DATO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50	
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50	
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00	
						PRIMA NETA 104,894,729.00
						GAST.EXPED

Robo, Hurto, Hurto calificado y/o Desaparición Misteriosa.
Guerra y guerra civil, motín, huelga, alboroto popular, lock-out, paro, conmoción civil, actos de terrorismo, confiscación, sabotaje.
Culpa grave de la víctima. Culpa grave, Dolo y Actos malintencionados.
Casos fortuitos / Actos de Dios / Fuerza mayor / Actos de naturaleza.
Daños como consecuencia de errores de diseño.
Daños previsibles o a consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito o que se deban a errores de carácter profesional.
Secuestro y desaparición de personas.
Daños materiales y consecuentes 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.

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002694 AL 1000000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



[Handwritten Signature]
TOMADOR

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

TZV3JCH9

29-07-2016



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

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 7

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6
DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300
ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6
DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300
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
		34,399,439,565.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% DEDU	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50	
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50	
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00	
						PESOS
						PRIMA NETA 104,894,729.00
						GAST.EXPED

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

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

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000
NUMERACION HABILITADA DE SEGS: 002684 AL 100000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR TZBJCH9 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



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

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

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478

CERTIFICADO 18 RE003644

Página 8

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300

ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300

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
			34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
% DATO	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50		
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00		
						PRIMA NETA	104,894,729.00
						GAST.EXPED	

CLAUSULAS
CLAUSULA DE DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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

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

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

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 Mínimo	
	Desde	Hasta			%	
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	34,399,439,565.00	104,894,729.00	10	25,000,000.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN 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 ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

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

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

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 000001 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

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

TOMADOR

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

TZV3JCH9

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA 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 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 9

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA USUARIO MADIEDOD TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA
E-MAIL: TELEFONO: 6434300
ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5 C.C. o NIT: 900519354 6

DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano CIUDAD: B/MANGA TEL. 6434300
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 34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% DARY	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIAN	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00
					MONEDA PESOS
					PRIMA NETA 104,894,729.00
					GAST.EXPED

DESCRIPCION	FECHA INICIO	FECHA FIN	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-08-2016	15-06-2017	34,399,439,565.00	10	25,000,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	3,000,000,000.00	10	25,000,000.
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	278,000,000.00	10	40,000,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	01-08-2016	15-06-2017	278,000,000.00	10	40,000,000.
Lucro Cesante - Vigencia	01-08-2016	15-06-2017	278,000,000.00	10	40,000,000.
Lucro Cesante - Evento	01-08-2016	15-06-2017	278,000,000.00	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	834,000,000.00	10	20,000,000.
Producto Trabajo y Operación Terminada-Evento	01-08-2016	15-06-2017	834,000,000.00	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	834,000,000.00	10	25,000,000.
Gastos Judiciales - Evento	01-08-2016	15-06-2017	834,000,000.00	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 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 AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 992684 AL 100.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



[Handwritten Signature]
TOMADOR

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

TZV3JCH9

29-07-2016

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO



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

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Decreto 734 de 2012

POLIZA 18 RE001478
CERTIFICADO 18 RE003644

Página 10

SUCURSAL 18. BUCARAMANGA	USUARIO MADIEDOD	TIP CERTIFICADO	Nuevo	FECHA EXPEDICION	29-07-2016
TOMADOR: UT ORIENTE REGION 5				C.C. o NIT:	900519354 6
DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano				CIUDAD:	B/MANGA
E-MAIL:				TELEFONO:	6434300
ASEGURADO: UT ORIENTE REGION 5				C.C. o NIT:	900519354 6
DIRECCION: Cra 37 52 31 B Cabecera del Llano				CIUDAD:	B/MANGA TEL. 6434300
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
			34,399,439,565.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% DAPT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	ARENAS DIAZ MARIA EUGENIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	70.	73,426,310.30	24,079,607,695.50		
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30.	31,468,418.70	10,319,831,869.50		
		TOTAL	100.	104,894,729.00	34,399,439,565.00		
						PRIMA NETA	104,894,729.00
						GAST.EXPED	

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 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. 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: 002694 AZ 100.000
 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000
 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

[Firma manuscrita]
 TOMADOR

[Firma manuscrita]
 TZV3JCH9
 29-07-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
 NIT. 860.070.374-9

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



COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

**CLAUSULADO GENERAL
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
CONDICIONES GENERALES**

**Cláusula Primera.
Objeto del Seguro y Cobertura**

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

**Cláusula Segunda.
Amparo Básico**

1. Cobertura contenida en el amparo básico

Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

El (los) **predio(s)** especificado(s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del asegurado constituye(n) la destinación del riesgo.

El presente amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual de los directores y representantes del asegurado, y de los empleados directos del asegurado, en el desempeño de las funciones al servicio del asegurado y dentro de las **actividades** aseguradas:

- Posesión, mantenimiento o uso, del (los) predio (s) especificado (s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado constituyen la destinación del riesgo.
- Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el giro normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza.
- Uso o manejo de elevadores o escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte de los edificios descritos en la carátula de la póliza.
- La tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
- Uso de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- De instalaciones sociales y deportivas
- De eventos sociales organizados por el asegurado
- De viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional
- De la participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- De la vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
- De la posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio del asegurado.

**Cláusula Tercera.
Exclusiones generales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

La presente póliza no ampara los siguientes hechos:

1. Responsabilidad civil **contractual** del asegurado.
2. Responsabilidad civil **profesional**.
3. Multas y cualquier clase de acciones o sanciones.

La víctima, en ejercicio de la acción directa, podrá, en un solo proceso, demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

**Cláusula Vigésima Primera.
Condiciones Especiales y Modificaciones.**

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el tomador, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este documento.

**Cláusula Vigésima Segunda.
Disposiciones Legales**

El presente seguro es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato

tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

**Cláusula Vigésimo Tercera.
Domicilio.**

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo anteriormente expresado se firma el presente documento en _____
a los _____ días del mes de _____ de 2 _____

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

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA

**LISTA INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL
ANEXO**

EL TOMADOR DE LA POLIZA **RE001478** CERTIFICADO **RE003644** EXPEDIDA EL DIA **29 07 2016**

VIGENCIA DESDE **01 08 2016** HASTA **15 06 2017**

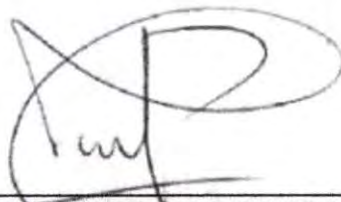
SUCURSAL **18. BUCARAMANGA**

TOMADOR: **UT ORIENTE REGION 5**

NIT **900519354**

TIENE LOS SIGUIENTES INTEGRANTES:

Nit	Nombre	Participación %
800050068	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.	30.00
892115096	SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S	7.00
890205361	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - CLINICA CARLOS ARDILA	53.00
830028288	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	10.00



JLPBXA2Y

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-006-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5.

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 - UT ORIENTE REGION 5**, constituida por la **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.**, **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER- "FOSCAL"**, **COLOMBIANA DE SALUD y SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.**, el 14 de febrero de 2012 mediante documento privado, representada legalmente por el señor **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. No. 2.099.899 de Guadalupe, 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. 12076-006-2012**, 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. 12076-006-2012 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 UT ORIENTE REGION 5**, 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 5 integrada por los departamentos Arauca, Boyacá, Cesar, Guajira, Norte de Santander y Santander, 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. 12076-006-2012, 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. 12076-006-2012, el valor del contrato se pactó por la suma de **QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$556.000.000.000)**.

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

MINHACIENDA

TODOS POR UN
NUEVO PRÍS

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-006-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5.

4. Que el día veintinueve (29) abril de 2016, las partes suscribieron un **Otrosí No. 1** al Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012, mediante el cual, se adicionó al valor total del contrato en la suma de **CUARENTA Y TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$43.000.000.000) 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. 12076-006-2012, en el sentido de prorrogar el termino de duración del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012 hasta el quince (15) de enero de 2017 y adicionar presupuestalmente al valor total del contrato en la suma de **OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS (\$88.988.791.301,00) M/CTE.**
6. Que el presente otrosí No. 2 cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2461 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **OCHENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y OCHO PESOS (\$84.069.978.068,00) M/CTE** y No. 2466 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$4.918.813.233,00) M/CTE.**

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

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA.- PRORROGAR el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012 hasta el quince (15) de enero de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA ADICIONAR al valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012, en la suma de **OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/CTE (\$88.988.791.301,00)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: Que el valor total del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012, después de esta adición, asciende a la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS UN PESOS (\$687.988.791.301,00)** incluido IVA, si a ello hubiere lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente otrosí cuenta con recursos suficientes conforme a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 2461 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **OCHENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y OCHO PESOS (\$84.069.978.068,00) M/CTE** y No. 2466 de fecha 21 de julio de 2016, por un valor de **CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$4.918.813.233,00) M/CTE.**

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

MINHACIENDA

TODOS POR UN
NUEVO PAIS

{fiduprevisora}

Por hoy, por mañana y por siempre.

OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 12076-006-2012 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5.

CLÁUSULA TERCERA.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES.- Quedan vigentes todas las estipulaciones del Contrato de Prestación de Servicios Médico Asistenciales No. 12076-006-2012 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. 12076-006-2012 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.

29 JUL. 2016

Fecha de Perfeccionamiento:

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA

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.**

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO O
Representante Legal
UNION TEMPORAL UT ORIENTE REGION 5

VERIFICADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

{f}

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

MINHACIENDA

TOCOS POR UN NUEVO PAÍS