

CONTRATO No.	12076-011-2017	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL SALUDSUR 2	VALOR CONTRATO	INDETERMINADO PERO DETERMINABLE
		DURACIÓN CONTRATO	CUARENTA Y OCHO (48) MESES
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	30/10/2017	INICIO EJECUCIÓN	ACTA DE INICIO
OTROSÍ	N/A	FECHA OTROSÍ	N/A
ACTO.ASEGURADO	CONTRATO	VALOR ADICIÓN	N/A
		TIEMPO PRÓRROGA	N/A
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	15 GU026352
		CERTIFICADO(S)	15 GU039541
BENEFICIARIO(s)	LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUPREVISORA LA PREVISORA S.A.		

Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
CUMPLIMIENTO	30/10/2017	/ 30/04/2022	\$ 34.861.661.692,00	10%
CALIDAD DEL SERVICIO	30/10/2017	30/10/2021	\$ 8.715.415.423,00	3%
PRESTACIONES SOCIALES	30/10/2017	30/10/2024	\$ 17.430.830.846,00	5%
<b>Total Asegurado</b>			<b>\$ 61.007.907.961,00</b>	



De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 18 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.

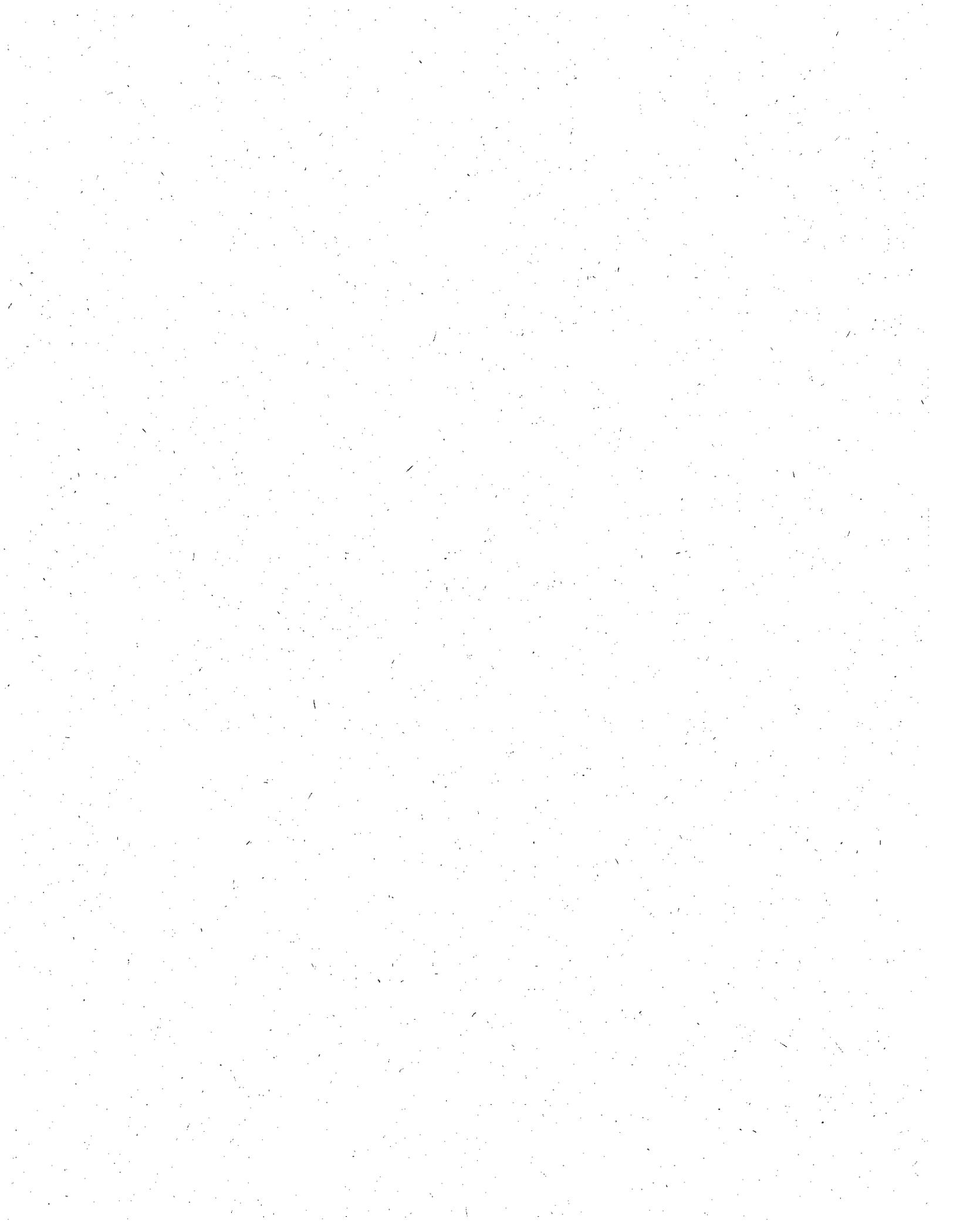
Fecha de Aprobación 04/12/2017

Aprobó

**RONAL ALEXIS PRADA MANCILLA**  
Jefe Oficina de Contratos  
Vicepresidencia Jurídica

VoBo. Revisor

**LADY JOHANNA SERRANO HERNANDEZ**  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica



(fiduprevisora)

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

CONTRATO No.	12076-011-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL SALUDSUR 2	VALOR CONTRATO	INDETERMINADO PERO DETERMINABLE
		DURACIÓN CONTRATO	CUARENTA Y OCHO (48) MESES
FECHA PERFECCIONAMIENTO	30/10/2017	INICIO EJECUCIÓN	ACTA DE INICIO
OTROSÍ	N/A	FECHA OTROSÍ	N/A
ACTO ASEGURADO	CONTRATO	VALOR ADICIÓN	N/A
		TIEMPO PRÓRROGA	N/A
TIPO DE GARANTÍA	CONTRATO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	15 RE002169
		CERTIFICADO(S)	15 RE006360
BENEFICIARIO(S)	LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUPREVISORA LA PREVISORA S.A.		

Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	30/10/2017	/ 30/10/2021	\$ 17.430.830.846,00	5%
		/		
		/		
		/		
		/		
<b>Total Asegurado</b>			<b>\$ 17.430.830.846,00</b>	

**Observaciones:**

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 18 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.

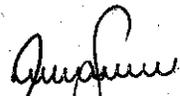
Fecha de Aprobación 22/11/2017

Aprobó



RONAL ALEXIS PRADA MANCILLA  
Jefe Oficina de Contratos  
Vicepresidencia Jurídica

VoBo: Revisor



LADY JOHANNA SERRANO HERNANDEZ  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica



(fiduprevisora)

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

CONTRATO No.	12076-011-2012	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	VALOR CONTRATO	INDETERMINADO PERO DETERMINABLE
		DURACIÓN CONTRATO	CUARENTA Y OCHO (48) MESES
FECHA PERFECCIONAMIENTO	30/10/2017	INICIO EJECUCIÓN	ACTA DE INICIO
OTROSÍ	N/A	FECHA OTROSÍ	N/A
ACTO ASEGURADO	CONTRATO	VALOR ADICIÓN	N/A
		TIEMPO PRÓRROGA	N/A
TIPO DE GARANTÍA	CONTRATO	A FAVOR DE	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.	GARANTÍA No.	15 RC001236
		CERTIFICADO(S)	15 RC001779
ASEGURADO(s)	LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUPREVISORA LA PREVISORA S.A.		

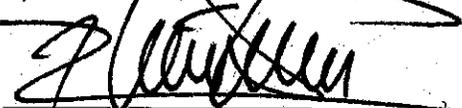
Amparo	Vigencia		Valor	(%)
	Desde	Hasta		
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	30/10/2017	/ 31/10/2018	\$ 4.000.000.000,00	0%
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
		/	\$ -	
Total Asegurado			\$ 4.000.000.000,00	

Observaciones:

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 18 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.

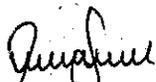
Fecha de Aprobación 22/11/2017

Aprobó

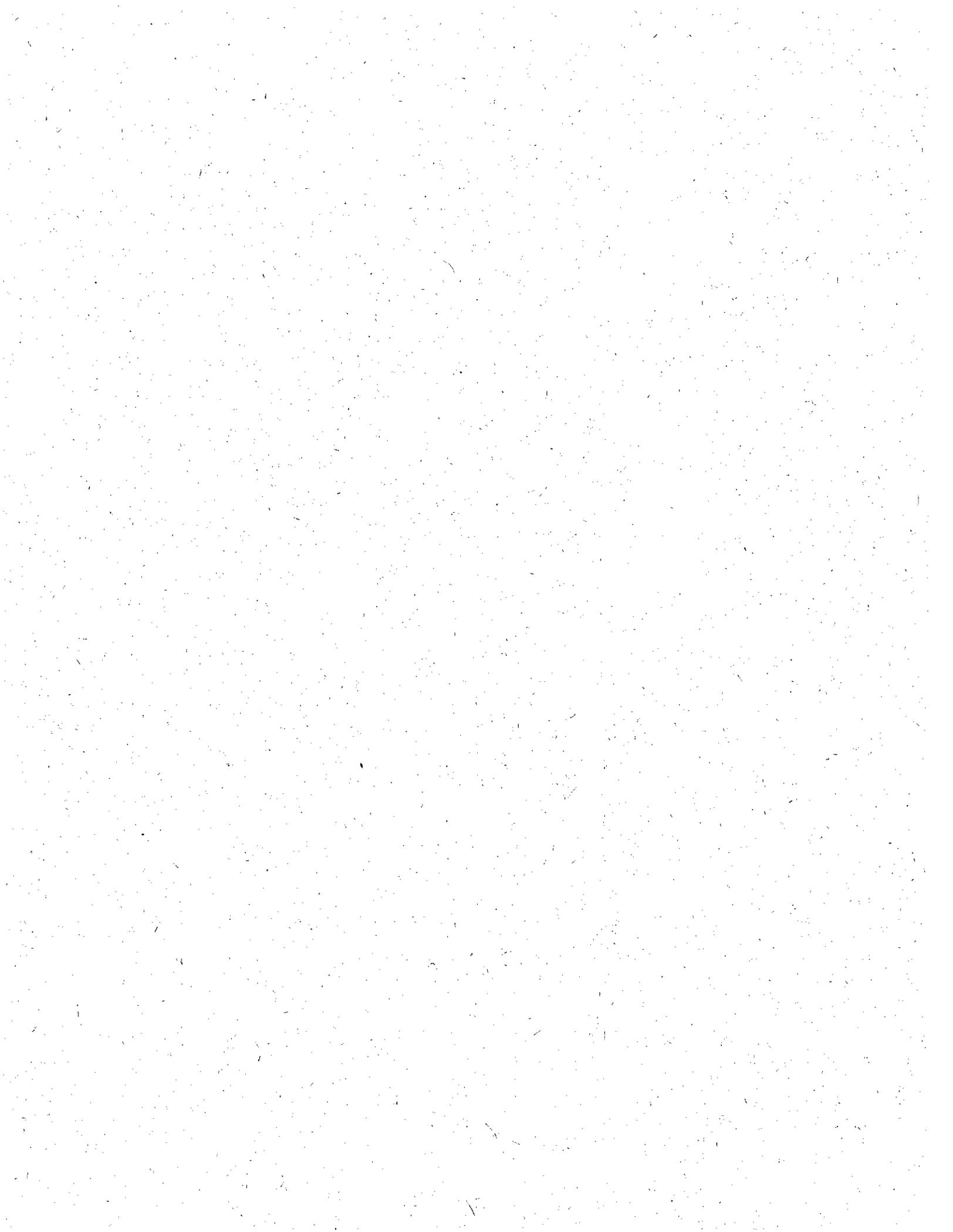


RONAL ALEXIS PRADA MANCILLA  
Jefe Oficina de Contratos  
Vicepresidencia Jurídica

VoBo. Revisor



LADY JOHANNA SERRANO HERNANDEZ  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica





CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES Régimen privado de contratación

Póliza 15 GU026352 Certificado 15 GU039807

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZX

TIP CERTIFICADO: Modificación

FECHA

DD MM AAAA 04 12 2017

Table with fields: TOMADOR/GARANTIZADO, DIRECCIÓN, E-MAIL, ASEGURADO, DIRECCIÓN, BENEFICIARIO, DIRECCIÓN, C.C. O/NIT, CIUDAD, TELÉFONO

Table with columns: VIGENCIA (DESDE, HASTA), VALOR ASEGURADO EN PESOS (ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA)

Table with columns: INTERMEDIARIO (%PART, NOMBRE), COASEGURO (COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO), PRIMA (TRM, MONEDA, VALORES)

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA (Desde, Hasta), VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS, VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS, VALOR PRIMA EN PESOS, DEDUCIBLE (% Mínimo)

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION SE INCLUYE COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 830.053.105-3.

OBJETO DE LA POLIZA: AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 12076-011-2017 REFERENTE A LA CONTRATACION DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL Y LA ATENCION MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

REGION 3: NARIÑO, CAQUETA Y PUTUMAYO

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO SE EXTIENDEN A CUBRIR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL GARANTIZADO EN EL PAGO DE PRESTACIONES LABORALES DERIVADAS DE CONVENCIONES COLECTIVAS, PACTOS COLECTIVOS, CONTRATOS SINDICALES Y CUALQUIER OTRA OBLIGACION DE TIPO EXTRALEGAL PACTADA ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR

UNION TEMPORAL SALUDSUR2 INTEGRADA POR: - FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA - FAMAC LTDA NIT 800.113.949-1, REPRESENTADA LEGALMENTE POR DAGOBERTO GIRALDO ALZATE CC 16.208.472 PARTICIPACION 21% - UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL - UNIMAP E.U NI 800.188.271-9 REPRESENTADA LEGALMENTE POR YOLANDA ROSERO ADARME CCC 69.007.014 PARTICIPACION 17% - PROFESIONALES DE LA SALUD S.A - PROINSALUD S.A. NIT 800.176.807-4 REPRESENTADA LEGALMENTE POR RICARDO ARTURO CABRERA CABRERA CC 12.962.780 PARTICIPACION 62%

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. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY...

RES. DIAN NO 010000094584-06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0038184 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02 TOMADOR (415)7709998911901(8020) COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



**CONFIANZA**

Swiss Re  
Corporate Solutions  
NIT. 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**  
Régimen privado de contratación

Póliza 15 GU026352  
CERTIFICADO 15 GU039807

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZX

TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

DD MM AAAA  
04 12 2017

<b>TOMADOR/GARANTIZADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> FIDUPREVISORA S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 860525148
<b>DIRECCIÓN:</b> CR 10 14 A 04	<b>CIUDAD:</b> BOGOTÁ	<b>TEL:</b> 7274347
<b>BENEFICIARIO:</b> FIDUPREVISORA S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 860525148
<b>DIRECCIÓN:</b> CR 10 14 A 04	<b>CIUDAD:</b> BOGOTÁ	<b>TEL:</b> 7274347

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 30 10 2017	DD MM AAAA HASTA 30 10 2024	ANTERIOR 61,007,907,961.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 61,007,907,961.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA	80.00	0.00	48,806,326,368.80	3,005.76	PESOS	0.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	0.00	6,100,790,796.10		PESOS	0.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	0.00	6,100,790,796.10		PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	0.00	61,007,907,961.00		PESOS	0.00
						<b>TOTAL</b>		<b>0.00</b>

REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL SALUDSUR2 DESIGNADO SEGUN CONTRATO DE UNION TEMPORAL - NUMERAL CINCO, DE FECHA 10 DE MARZO DE 2017: RICARDO ARTURO CABRERA CABRERA CC 12.962.780.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.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.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-A REGIMEN CONJUGANTES 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.

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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

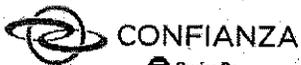
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE QDMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN INTERNACIONAL 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.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN Nº 310000094594-09/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0038184 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6611

TOMADOR



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA GU026352

CERTIFICADO GU039807

MONEDA PESOS

TIPO DE CERTIFICADO Modificación

PRODUCTO 01

SUCURSAL 15. PASTO

USUARIO PAZX

FECHA EXPEDICIÓN 04 12 2017

TOMADOR GARANTIZADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2

ASEGURADO: FIDUPREVISORA S.A.

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	48,806,326,368.80	0.00
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	6,100,790,796.10	0.00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	6,100,790,796.10	0.00
TOTAL	100.00	61,007,907,961.00	0.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FO-01-1.0

Firma

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
AGENCIA NACIONAL DE FIANZAS  
NIT. 860.000.576-0  
CALLE COSTA SIERRA  
SEGUROS FINANCIOS



# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA GU026352 CERTIFICADO GU039807  
 MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificación PRODUCTO 01  
 SUCURSAL 15. PASTO USUARIO PAZX FECHA EXPEDICIÓN 04 12 2017

TOMADOR GARANTIZADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2

ASEGURADO: FIDUPREVISORA S.A.

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	48,806,326,368.80	0.00
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	6,100,790,796.10	0.00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	6,100,790,796.10	0.00
TOTAL	100.00	61,007,907,961.00	0.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FC-01-1.0

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
 SERVICIO NACIONAL DE FIANZAS  
 NIT: 860.009.570-6  
 CALLE LA COSTA SIENRA  
 SAN JOSÉ, COSTA RICA  
 SERVICIOS TÉCNICOS





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

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
 EXTRA CONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES**  
 Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 15 RE002169  
 CERTIFICADO 15 RE006360

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C.O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C.O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO <b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C.O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 30 10 2017	DD MM AAAA HASTA 30 10 2021	ANTERIOR 17,430,830,846.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 17,430,830,846.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA	80.00	0.00	13,944,664,676.80	PRIMA	PESOS	0.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	0.00	1,743,083,084.60	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	0.00	1,743,083,084.60	IVA	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	0.00	17,430,830,846.00	TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	17,430,830,846.00	17,430,830,846.00	0.00	10.00	10.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-10-2017	30-10-2021	17,430,830,846.00	17,430,830,846.00	0.00	10.00	10.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Lucro Cesante - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Gastos Judiciales - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Gastos Judiciales - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00

**ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 830.053.105-3**

**BENEFICIARIO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 830.053.105-3**

**SE ACLARA EL NIT DEL ASEGURADO, UNION TEMPORAL SALUDSUR2 NIT 901.126.913-1**

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**  
**INDENIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPANÍA.  
 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.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACCRAREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 COMISIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.  
 \*\*VER NOTIA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 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 ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 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.  
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1995.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR, Y 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 INEQUÍVOCAMENTE 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.

RES. DIAN NO. 18762002953065 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006019 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 9511

**CONFIANZA**  
 NIT. 860.070.374-9

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770988911901(8020)



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

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
 EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES**  
 Decreto 1082 de 2015

Página 2  
 PÓLIZA 15 RE002169  
 CERTIFICADO 15 RE006360

SUCURSAL: 15. PASTO      USUARIO: PAZX      TIP CERTIFICADO: Modificacion      FECHA: DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913 1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO
<b>E-MAIL:</b>	utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	7326200
<b>ASEGURADO:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913 1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>TEL.:</b>	7326200
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>C.C. O NIT:</b>	082740
		<b>CIUDAD:</b>	0
		<b>TEL.:</b>	0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2021	17,430,830,846.00	0.00	17,430,830,846.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. LIBERTY SEGUROS S.A. TOTAL	80.00 10.00 10.00 100.00	0.00 0.00 0.00 0.00	13,944,664,676.80 1,743,083,084.60 1,743,083,084.60 17,430,830,846.00	PRIMA	PESOS	0.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 12078-011-2017 REFERENTE A LA CONTRATACION DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL Y LA ATENCION MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

REGION 3: NARIÑO, CAQUETA Y PUTUMAYO

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL.

LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MINIMO POR EVENTO DE \$50.000.000 . ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.  
 EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE POLIZA DE AUTOMOVIL( CONTRATADA O NO) CON LIMITES MINIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000/100.000.000/200.000.000.

DEDUCIBLES: 10% MINIMO 10 SMLLV POR TODO Y CADA RECLAMO POR AMPARO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL, TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. \*\*VER NOTIA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1 DEL DECRETO 2565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TABA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TABA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IV A RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 18 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762002933905 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006019 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD:

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.

TOMADOR



**CONFIANZA**  
 NIT. 860.070.374-9

SU FO-19-01      DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO      COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia      Thu, 23 Nov 2017 09:55:26

confianza.com.co

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO



**CONFIANZA**

Swiss Re  
Corporate Solutions  
NIT: 860.070.374-9

Swiss Re

Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA RE002169

CERTIFICADO RE006360

MONEDA PESOS

TIPO DE CERTIFICADO Modificación

PRODUCTO 02

UBICACION CURSAL 15. PASTO

USUARIO PAZX

FECHA EXPEDICIÓN 22 11 2017

TOMADOR GARANTIZADO: UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2

ASEGURADO: UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	1,743,083,084.60	0.00
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	13,944,664,676.80	0.00
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	1,743,083,084.60	0.00
TOTAL	100.00	17,430,830,846.00	0.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FO-01-1.0

Firma

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

LEONARDO GÓMEZ MEZA  
DIRECTOR NACIONAL DE FIANZAS

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZS TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA  
22 11 2017

**TOMADOR:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2 C.C. O NIT: 901126913 1  
**DIRECCIÓN:** CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO CIUDAD: PASTO  
**E-MAIL:** utsaludsur2@gmail.com TELÉFONO: 7326200  
**ASEGURADO:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2 C.C. O NIT: 901126913 1  
**DIRECCIÓN:** CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO CIUDAD: PASTO TEL. 7326200  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 30 10 2017	DD MM AAAA 30 10 2021	17,430,830,846.00	0.00	17,430,830,846.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A. LIBERTY SEGUROS S.A. TOTAL	80.00 10.00 10.00 100.00	0.00 0.00 0.00 0.00	13,944,664,676.80 1,743,083,084.60 1,743,083,084.60 17,430,830,846.00
					TRM PRIMA GAST. EXPED. IVA TOTAL
					MONEDA PESOS PESOS PESOS 0.00
					VALORES 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	17,430,830,846.00	17,430,830,846.00	0.00	10.00	10.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-10-2017	30-10-2021	17,430,830,846.00	17,430,830,846.00	0.00	10.00	10.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Vehículos Propios y No Propios - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Vehículos Propios y No Propios -Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Lucro Cesante - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Gastos Judiciales - Vigencia	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00
Gastos Judiciales - Evento	30-10-2017	30-10-2021	8,715,415,423.00	8,715,415,423.00	0.00	10.00	10.00

**ASEGURADO ADICIONAL:** LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 830.053.105-3

**BENEFICIARIO ADICIONAL:** LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 830.053.105-3

SE ACLARA EL NIT DEL ASEGURADO, UNION TEMPORAL SALUDSUR2 NIT 901.126.913-1

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**  
**INDENIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
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. LAS GARANTÍAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO AGARRARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL REGISTRO 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.  
\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IV.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
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.  
AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE 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.  
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.  
AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI 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.CO.COM Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 1676002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006019 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD SEG: **CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9  
SU-FO-0-01 TOMADOR (415)7709999911901(8020) **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO  
Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia  
confianza.com.co



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

**POLIZA DE SEGUO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES**  
Decreto 1082 de 2015

Página 2  
PÓLIZA 15 RE002169  
CERTIFICADO 15 RE006360

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO	
<b>E-MAIL:</b>	utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	7326200	
<b>ASEGURADO:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO	<b>TEL.</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740	
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL.</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2021	17,430,830,846.00	0.00	17,430,830,846.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA	80.00	0.00	13,944,664,676.80	PRIMA	PESOS	0.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	0.00	1,743,083,084.60	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	0.00	1,743,083,084.60	IVA	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	0.00	17,430,830,846.00	TOTAL		0.00

DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 12076-011-2017 REFERENTE A LA CONTRATACION DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL Y LA ATENCION MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

REGION 3: NARIÑO, CAQUETA Y PUTUMAYO  
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA  
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL.

LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MINIMO POR EVENTO DE \$50.000.000 . ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.  
EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE POLIZA DE AUTOMOVIL( CONTRATADA O NO) CON LIMITES MINIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000/100.000.000/200.000.000.

DEDUCIBLES: 10% MINIMO 10 SMLLV POR TODO Y CADA RECLAMO POR AMPARO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANÍA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPANÍA.  
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.  
LAS CARTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBARRIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
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.  
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.  
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993.  
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 AUTORIZACION 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.

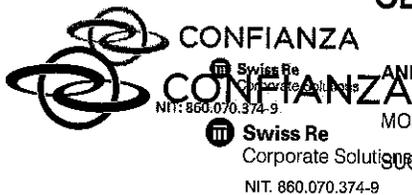
RES. DIAN NO. 18762002953908 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 009019 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)7709898911901(8020)

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.  
**CONFIANZA**  
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia  
confianza.com.co

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO



ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA RE002169 CERTIFICADO RE006360  
 MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificacion PRODUCTO 02  
 USUARIO PAZX FECHA EXPEDICIÓN 22 11 2017  
 NIT. 860.070.374-9

TOMADOR GARANTIZADO:	UNION TEMPORAL SALUDSUR2
ASEGURADO:	UNION TEMPORAL SALUDSUR2

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	1,743,083,084.60	0.00
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	13,944,664,676.80	0.00
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	1,743,083,084.60	0.00
TOTAL	100.00	17,430,830,846.00	0.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FO-01-1.0

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



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

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1  
 PÓLIZA 15 RC001236  
 CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

**TOMADOR:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2 C.C. O NIT: 901126913  
**DIRECCIÓN:** CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO CIUDAD: PASTO  
**E-MAIL:** utsaludsur2@gmail.com TELÉFONO: 7326200  
**ASEGURADO:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2 C.C. O NIT: 901126913  
**DIRECCIÓN:** CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO CIUDAD: PASTO TEL. 7326200  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 30 10 2017	DD MM AAAA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A. LIBERTY SEGUROS S.A. TOTAL	80.00 10.00 10.00 100.00	358,473,836.80 44,809,229.60 44,809,229.60 448,092,296.00	3,200,000,000.00 400,000,000.00 400,000,000.00 4,000,000,000.00	PRIMA GAST. EXPED. IVA TOTAL	PESOS PESOS PESOS	448,092,296.00 0.00 85,137,536.00 533,229,832.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	448,092,296.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

**ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT: 830.053.105-3**

**OBJETO DE LA POLIZA:**  
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL Y LA ATENCION MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGION 3.

**ASEGURADO: UNION TEMPORAL SALUD SUR**

- ASEGURADOS ADICIONALES:**
- FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA. - FAMAC NIT: 800.113.949-1 PART. 21%
  - UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO, EMPRESA UNIPERSONAL UNIMAP EU NIT: 800.188.271-9 PART. 17%
  - PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD NIT: 800.176.807-4 PART. 62%

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.  
 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.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA 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.  
 \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2865 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA- RÉGIMEN COMÚN AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN EL PAÍS.  
 LA PRESENTE 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.  
 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.  
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.  
 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 INEQUÍVACA 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 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.  
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000094584 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 851



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)7709998911901(8020)1538001779



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 22 Nov 2017 11:41:04

confianza.com.co

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2  
PÓLIZA 15 RC001236  
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
30	10	2017			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

**DIRECCION DEL RIESGO:** La presente cobertura aplica respecto de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio ubicados en los departamentos de Narifio, Caquetá y Putumayo y que sean empleados en la ejecución del contrato asegurado.

**MODALIDAD DE COBERTURA:** CLAIMS MADE APPLICABLE EXCLUSIVAMENTE A LA RC PROFESIONAL CON FECHA DE INICIO DE COBERTURA EL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

**LÍMITE ASEGURADO:** COP \$4.000.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL (OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA PRIMARIA CONTRATADA POR EL TOMADOR, TANTO DE LAS CLÍNICAS COMO DE LAS IPS'S Y A SU VEZ EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES DE DICHAS PÓLIZAS).

**COBERTURA DE SEGURO OTORGADA A:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2

**COBERTURAS:** BASICO  
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

**ALCANCE DE COBERTURA:**  
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

**ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:**  
1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACION LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.  
2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.  
3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.  
ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARATULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUBULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCES DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.  
\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2855 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES: I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.  
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 50 DE 1993.  
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS 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.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 09/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6500



Compañía Aseguradora de Fianza S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9  
*[Firma Autorizada]*

SU FO-10-01 TOMADOR COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 22 Nov 2017 11:41:04

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO <b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1127 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

\*RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DEL MAGISTERIO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MÁS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS AL 20% POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO)

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPANÍA.

ESTA PÓLIZA SE ENFOCA EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL, TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DE CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

"VER NOTIA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2585 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES: I.V.A.-REGÍMEN 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.

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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

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



(415)7709998911901(8020)1538001779

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 4  
PÓLIZA 15 RC001236  
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZX

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS						
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	NUEVA				
DESDE	30	10	2017	HASTA	30	10	2018	4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						<b>TOTAL</b>		<b>533,229,832.00</b>

**AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**  
INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL DAMNIFICADO/ VÍCTIMA, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EX-PRESA DE LA COMPañIA.

ALCANCE DE ACUERDO A LA CLÁUSULA DÉCIMA DEL CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPañIA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADOS POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

EN CASO DE SINIESTRO LA PRESENTE PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL QUE DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE LA IPS, INVOLUCRADA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE ORIGINE EL HECHO DAÑOSO. LA PRESENTE PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA CONTRATADA POR LA IPS, NUNCA INFERIOR A \$500.000.000, VALOR QUE OPERARÁ COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

EN TAL SENTIDO LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA EN LA PRESENTE PÓLIZA INICIARÁ SU CÓMPUTO UNA VEZ SE AGOTE EL LIMITE ASEGURADO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

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

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.

"VER NOTAS" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IV A- RÉGIMEN COMÚN-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 ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 651

Compañia Aseguradora de Fianza S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)1538001779 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO  
Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 5
PÓLIZA 15 RC001236
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZX

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
22 11 2017

Form fields for TOMADOR (UNION TEMPORAL SALUDSUR2), DIRECCIÓN (CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO), ASEGURADO, and BENEFICIARIO (TERCEROS AFECTADOS).

Table with columns: VIGENCIA (DD MM AAAA), VALOR ASEGURADO EN PESOS (ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA).

Table with columns: INTERMEDIARIO (%PART, NOMBRE), COASEGURO (COMPAÑIA, %, PRIMA, VALOR ASEGURADO), PRIMA (TRM, MONEDA, VALORES).

ENUNCIADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR Y NO SERÁ APLICABLE LA FIGURA DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, CONFORME AL ARTICULO 1094 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLAUSULAS ADICIONALES:

- 1. SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL...
2. SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA PRIMERA ANUALIDAD SE CUBREN LOS EVENTOS O HECHOS OCURRIDOS Y REPORTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
3. NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA...
4. AVISO DEL SINIESTRO EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO...

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA...

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS; LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA...
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN...
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...

RES. DIAN NO 310000094594 06/07/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 65



TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA





CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 15 RC001236
CERTIFICADO 15 RC001779

Página 6

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZK

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
22 11 2017

Table with fields: TOMADOR (UNION TEMPORAL SALUDSUR2), DIRECCIÓN (CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO), E-MAIL (utsaludsur2@gmail.com), ASEGURADO (UNION TEMPORAL SALUDSUR2), BENEFICIARIO (TERCEROS AFECTADOS), DIRECCIÓN (0), C.C. O NIT (901126913), CIUDAD (PASTO), TEL (7326200), VALOR ASEGURADO EN PESOS (4,000,000,000.00)

Table with columns: VIGENCIA (DD MM AAAA DESDE 30 10 2017 HASTA 30 10 2018), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA (4,000,000,000.00)

Table with columns: INTERMEDIARIO, COASEGURO, PRIMA, VALORES. Includes rows for VEGA MERA CECILIA, DIRECTO - SEGUROS CONFIA, SEGUROS DEL ESTADO S.A., LIBERTY SEGUROS S.A., and TOTAL.

TAMBIEN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

5. TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

6. NO SE AMPARAN EVENTOS O HECHOS YA REPORTADOS O NO Y QUE CORRESPONDAN A ACONTECIMIENTOS O HECHOS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

7. CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD O IPS QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO EL ASEGURADO (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN).

SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO. EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MÉDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS PROFESIONALES REPORTADOS AL INICIO DE LA PÓLIZA) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\* EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBAROS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL REGISTRO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUSTANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
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.
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.
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
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 INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO
Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

confianza.com.co

Wed, 22 Nov 2017 11:41:04

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 7  
PÓLIZA 15 RC001236  
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZK

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		C.C. O NIT: 901126913	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		CIUDAD: PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com		TELÉFONO: 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		C.C. O NIT: 901126913	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		CIUDAD: PASTO	TEL: 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		CIUDAD: 0	TEL: 0
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
DD MM AAAA DESDE 30 10 2017	DD MM AAAA HASTA 30 10 2018	ANTERIOR	NUEVA 4,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
%PART 100.00	NOMBRE VEGA MERA CECILIA	COMPANIA DIRECTO - SEGUROS CONFINIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. LIBERTY SEGUROS S.A. TOTAL	PRIMA % 80.00 10.00 10.00 100.00
		PRIMA	VALOR ASEGURADO
		358,473,836.80	3,200,000,000.00
		44,809,229.60	400,000,000.00
		44,809,229.60	400,000,000.00
		448,092,296.00	4,000,000,000.00
			TRM
			PRIMA
			GAST. EXPED.
			IVA
			TOTAL
			MONEDA PESOS
			VALORES 448,092,296.00 0.00 85,137,536.00 533,229,832.00

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. (LITERAL E NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.  
SE LEVANTA LA PRESENTE EXCLUSIÓN EN CASOS EN QUE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA SEA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. (LITERAL M NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS. (LITERAL H NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. (LITERAL B NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- NO APLICA DIC/DIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO. (LITERAL C NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

**EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS:** LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRIARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL REGISTRO DE SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-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.

AUTORIZACIÓN DE ESTA PÓLIZA, ANTES DEL 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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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 INEQUÍVOCAMENTE 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE REGISTRA POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000094594 08/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVADO



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

confianza.com.co

Wed, 22 Nov 2017 11:41:04



CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 15 RC001236 CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO

USUARIO: PAZ

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA 22 11 2017

Table with fields: TOMADOR (UNION TEMPORAL SALUDSUR2), DIRECCIÓN (CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO), E-MAIL (utsaludsur2@gmail.com), ASEGURADO (UNION TEMPORAL SALUDSUR2), BENEFICIARIO (TERCEROS AFECTADOS), C.C. O NIT (901126913), CIUDAD (PASTO), TEL (7326200), VALOR ASEGURADO EN PESOS (4,000,000,000.00)

Table with columns: VIGENCIA (DESDE 30 10 2017, HASTA 30 10 2018), ANTERIOR, ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA (4,000,000,000.00)

Table with columns: INTERMEDIARIO (%PART 100.00, NOMBRE VEGA MERA CECILIA), COASEGURO (COMPANIA DIRECTO - SEGUROS CONFIA, SEGUROS DEL ESTADO S.A., LIBERTY SEGUROS S.A., TOTAL), PRIMA (PRIMA 358,473,836.80, VALOR ASEGURADO 3,200,000,000.00), TRM (PRIMA PESOS 448,092,296.00, GAST. EXPED. PESOS 0.00, IVA PESOS 85,137,536.00, TOTAL 533,229,832.00)

PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

- 9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO...
10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO...
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA...
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL...
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS...
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS. (LITERAL A NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O DEL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

RES. DIAN NO 31000094594 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 651

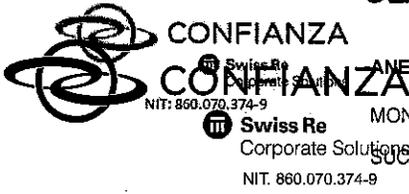


TOMADOR (415)7709998911901(8020)1538001779

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA NIT. 860.070.374-9 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO



ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA RC001236 - CERTIFICADO RC001779

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02  
 SUCURSAL 15. PASTO USUARIO PAZX FECHA EXPEDICIÓN 22 11 2017  
 NIT: 860.070.374-9

TOMADOR GARANTIZADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2  
 ASEGURADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	400,000,000.00	44,809,229.60
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	3,200,000,000.00	358,473,836.80
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	400,000,000.00	44,809,229.60
TOTAL	100.00	4,000,000,000.00	448,092,296.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FO-01-1.0

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

---

*[Handwritten Signature]*

---

*[Handwritten Signature]*  
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
**Firma Autorizada**





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

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 1  
PÓLIZA 15 RC001236  
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 30 10 2017	DD MM AAAA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFINA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						<b>TOTAL</b>		<b>533,229,832.00</b>

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	448,092,296.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	4,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-10-2017	30-10-2018	0.00	1,200,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

**ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT: 830.053.105-3**

**OBJETO DE LA POLIZA:**  
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCION INTEGRAL Y LA ATENCION MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGION 3.

**ASEGURADO: UNION TEMPORAL SALUD SUR**

- ASEGURADOS ADICIONALES:**
- FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LTDA. - FAMAC NIT: 800.113.949-1 PART. 21%
  - UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO, EMPRESA UNIPERSONAL UNIMAP EU NIT: 800.188.271-9 PART. 17%
  - PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD NIT: 800.176.807-4 PART. 62%

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL, TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACABARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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.  
\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2566 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SÓMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-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.  
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.  
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRA POR SALTO DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 60 DE 1993.  
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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-92 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 3100009459/06/07/19 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 651

*[Firma]*  
TOMADOR



SU-FO-10-01

CONFIANZA  
NIT: 860.070.374-9  
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 3 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 22 Nov 2017 11:41:02

confianza.com.co

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Página 2  
PÓLIZA 15 RC001236  
CERTIFICADO 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

**DIRECCION DEL RIESGO:** La presente cobertura aplica respecto de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio ubicados en los departamentos de Nariño, Caquetá y Putumayo y que sean empleados en la ejecución del contrato asegurado.

**MODALIDAD DE COBERTURA:** CLAIMS MADE APLICABLE EXCLUSIVAMENTE A LA RC PROFESIONAL CON FECHA DE INICIO DE COBERTURA EL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

**LÍMITE ASEGURADO:** COP \$4.000.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL (OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA PRIMARIA CONTRATADA POR EL TOMADOR, TANTO DE LAS CLÍNICAS COMO DE LAS IPS'S Y A SU VEZ EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES DE DICHAS PÓLIZAS).

**COBERTURA DE SEGURO OTORGADA A:** UNION TEMPORAL SALUDSUR2

**COBERTURAS: BASICO**

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

**ALCANCE DE COBERTURA:**

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACIÓN LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

**EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS:** LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

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.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTERIOR 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.

\*\*\*VER NOTIA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.312.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 231.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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 SE CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN EL LA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 90 DE 1992.

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 INEQUÍVOCAMENTE 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 06/07/16 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACIÓN HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 651

*[Firma manuscrita]*  
TOMADOR



*[Firma manuscrita]*  
Compañía Aseguradora de Fianza S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9  
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
 PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

 Póliza 15 RC001236  
 Certificado 15 RC001779

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO      USUARIO: PAZX      TIP CERTIFICADO: Nuevo      FECHA: DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200
<b>ASEGURADO:</b> UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO <b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERGEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFINA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO\*.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1127 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

\*RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DEL MAGISTERIO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD\*

PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MÁS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS AL 20% POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO)

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

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.

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

\*\*VER NOTIA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.11 DEL DECRETO 2865 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.14 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA- RÉGIMEN COMÚN-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.

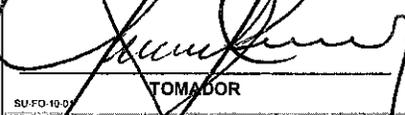
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 65 DE 1993.

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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000084994 08/07/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU FO 19-09  
  
 TOMADOR



Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.  
**CONFIANZA**  
 NIT.860.070.374-9  
 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 14 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 22 Nov 2017 11:41:03

confianza.com.co

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERGEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

%PART	INTERMEDIARIO	COASEGURO			PRIMA			
		NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	TOTAL		533,229,832.00

**AMPARO: GASTOS DE DEFENSA**  
INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL DAMNIFICADO/ VÍCTIMA, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRENTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EX-PRESA DE LA COMPAÑÍA.

ALCANCE DE ACUERDO A LA CLÁUSULA DÉCIMA DEL CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-04 ABRIL 2016.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

EN CASO DE SINIESTRO LA PRESENTE PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL QUE DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE LA IPS, INVOLUCRADA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE ORIGINE EL HECHO DAÑOSO. LA PRESENTE PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA CONTRATADA POR LA IPS, NUNCA INFERIOR A \$500.000.000, VALOR QUE OPERARÁ COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

EN TAL SENTIDO LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA EN LA PRESENTE PÓLIZA INICIARÁ SU CÓMPUTO UNA VEZ SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARCOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

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.

LAS CARÁTULAS EMITIDAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

\*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA. REGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

LA PRESENTE 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.

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.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 1º DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 90 DE 1995.

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 INEQUÍVOCAMENTE 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

R.S. DIAN NO 1000004694 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 65

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



(415)770998911901(8020)1538001779

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01 TOMADOR DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 41 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 22 Nov 2017 11:41:03

confianza.com.co

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO <b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

ENUNCIADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR Y NO SERÁ APLICABLE LA FIGURA DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, CONFORME AL ARTICULO 1094 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**CLAUSULAS ADICIONALES:**

- SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
- SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA PRIMERA ANUALIDAD SE CUBREN LOS EVENTOS O HECHOS OCURRIDOS Y REPORTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ÉSTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHO SERVICIOS Y LA COMPANIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
- AVISO DEL SINIESTRO  
EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPANIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S.A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANIA NO PROPORCIONARÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPANIA.

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

\*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

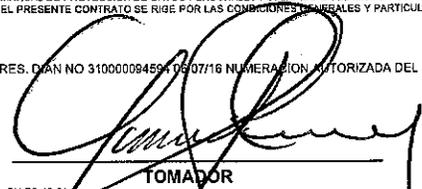
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE REGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000094504 09/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR




COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZK TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		<b>CIUDAD:</b> PASTO	
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b> 7326200	
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2		<b>C.C. O NIT:</b> 901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO		<b>CIUDAD:</b> PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 082740	
<b>DIRECCIÓN:</b> 0		<b>CIUDAD:</b> 0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 30 10 2017	DD MM AAAA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFINIA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

5. TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTICULOS 1081 Y 1131.

6. NO SE AMPARAN EVENTOS O HECHOS YA REPORTADOS O NO Y QUE CORRESPONDAN A ACONTECIMIENTOS O HECHOS OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

7. CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD O IPS QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO EL ASEGURADO (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN).

SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO. EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MÉDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS PROFESIONALES REPORTADOS AL INICIO DE LA PÓLIZA) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

**\* EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRERARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO 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.  
 \*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 0.2.1.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES: I.V.A.-RÉGIMEN 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.  
 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.  
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 40 DE 1990.  
 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 INEQUÍVOCAMENTE 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.  
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-02-11-02 ADJUNTA.

RES. PLAN NO 31000009489/06/07/16 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 60

*[Firma manuscrita]*  
 TOMADOR  
 SU-FO-10-0  
 (415)770998911901(8020)1538001779  
 CONFIANZA  
 NIT. 860.070.374-9  
 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO  
 Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7, Bogotá, D.C. - Colombia

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO
<b>E-MAIL:</b> utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b> 7326200
<b>ASEGURADO:</b> UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b> 901126913
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b> PASTO <b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 082740
<b>DIRECCIÓN:</b> 0	<b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. (LITERAL E NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- SE LEVANTA LA PRESENTE EXCLUSIÓN EN CASOS EN QUE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA SEA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. (LITERAL M NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS. (LITERAL H NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. (LITERAL B NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- NO APLICA DICIDIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO. (LITERAL C NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

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. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTERIORA 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.

\*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1 DEL DECRETO 2855 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUSTANCIÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES- I.V.A.- REGIMEN COMÚN- 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.

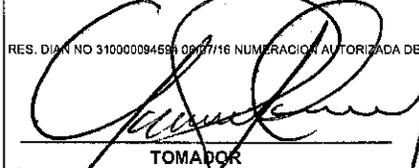
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 10 DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 90 DE 1993.

AUTORIZACIÓN EN LOS 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000094598 0017716 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

  
 TOMADOR  
 SU-FO-10-01  
 (415)770998911901(8020)1538001779

  
 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMADA Y AUTORIZADA  
 NIT. 860.070.374-9

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1538001779

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO	
<b>E-MAIL:</b>	utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	7326200	
<b>ASEGURADO:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913	1
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO	<b>TEL:</b> 7326200
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740	
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0	<b>TEL:</b> 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

**PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)**

9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) . (COMPLEMENTA EL LITERAL I NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL. . (LITERAL K NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN. (COMPLEMENTO LITERAL G NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

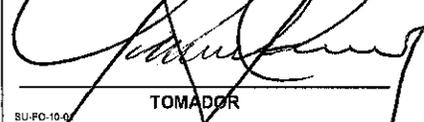
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS. (LITERAL A NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

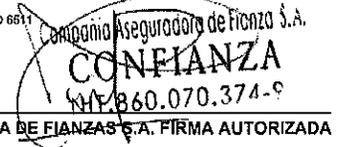
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA, SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.  
ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTIOPADA 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.  
\*\*\*\*VER NOTA\*\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IV.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.  
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.  
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 90 DE 1993.  
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: 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 INEQUÍVOCAL 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.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094504 06/07/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6611

  
TOMADOR

  
(415)7709898911901(8020)1538001779

  
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-0 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 15. PASTO USUARIO: PAZX TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

<b>TOMADOR:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO
<b>E-MAIL:</b>	utsaludsur2@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	7326200
<b>ASEGURADO:</b>	UNION TEMPORAL SALUDSUR2	<b>C.C. O NIT:</b>	901126913
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO	<b>CIUDAD:</b>	PASTO
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b>	082740
<b>DIRECCIÓN:</b>	0	<b>CIUDAD:</b>	0
		<b>TEL:</b>	0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 10 2017	HASTA 30 10 2018			4,000,000,000.00

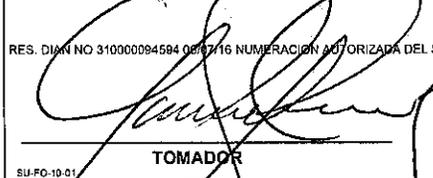
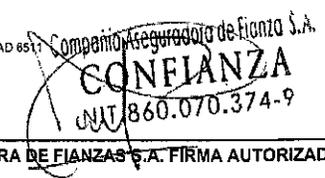
  

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	VEGA MERA CECILIA	DIRECTO - SEGUROS CONFIA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	80.00	358,473,836.80	3,200,000,000.00	PRIMA	PESOS	448,092,296.00
		LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	44,809,229.60	400,000,000.00	GAST. EXPED.	PESOS	0.00
		TOTAL	100.00	448,092,296.00	4,000,000,000.00	IVA	PESOS	85,137,536.00
						TOTAL		533,229,832.00

**17. RECLAMACIONES POR EL RIESGO BIOLÓGICO**

**GARANTÍAS:**  
SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERÁ:  
" MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.  
" EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICOS.  
ALCANCE Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE CONFIANZA S.A. (EN TODO CASO PRIMAN LAS CONDICIONES ESPECIALES COTIZADAS EN ESTE SLIP).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROPORCIONARÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO FUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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.  
\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-LV 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.  
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.  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0J-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 31000094594 DE 27/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001624 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511  
  
**TOMADOR**  
 SU-FO-10-01  
  
 (415)770998911901(8020)1538001779  
  
**COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO



CONFIANZA

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

NIT: 860.070.374-9

Swiss Re

Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

RC001236

CERTIFICADO RC001779

MONEDA PESOS

TIPO DE CERTIFICADO Nuevo

PRODUCTO 02

SUCURSAL 15. PASTO

USUARIO PAZX

FECHA EXPEDICIÓN 22 11 2017

TOMADOR GARANTIZADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2

ASEGURADO: UNION TEMPORAL SALUDSUR2

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

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

DISTRIBUCION			
COMPAÑIAS	%	VALOR ASEGURADO	PRIMA
LIBERTY SEGUROS S.A.	10.00	400,000,000.00	44,809,229.60
DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA	80.00	3,200,000,000.00	358,473,836.80
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.00	400,000,000.00	44,809,229.60
TOTAL	100.00	4,000,000,000.00	448,092,296.00

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

EN LOS SINIESTROS LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, RESPONDERÁ ÚNICAMENTE POR SU PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA(S) OTRA(S) COMPAÑIA(S).

Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SU-FO-01-1.0

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

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
 Firma Autorizada

1945  
1946  
1947

1948  
1949

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

Entre los suscritos, **JOSE RAFAEL DOMÍNGUEZ AYALA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 85.080.120 de Sitio Nuevo - Magdalena, en calidad de Vicepresidente (E) del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y designado para suscribir el presente documento por el Presidente de Fiduciaria La Previsora S.A., mediante comunicación de fecha dieciocho (18) de Octubre de 2017, la cual hace parte integral del presente contrato y por ende obrando en representación de **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, quien actúa como vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, Sociedad de Economía Mixta del Sector Descentralizado del Orden Nacional, sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, autorizada por el Decreto Ley No. 1547 de 1984 y constituida mediante Escritura Pública número veinticinco (25) del veintinueve (29) de marzo de mil novecientos ochenta y cinco (1985), otorgada en la Notaría Treinta y tres (33) del Círculo Notarial de Bogotá, transformada en Sociedad Anónima mediante escritura pública número cuatrocientos sesenta y dos (0462) del veinticuatro (24) de enero de mil novecientos noventa y cuatro (1994), otorgada en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo Notarial de Bogotá, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se adjunta y hace parte integral del presente contrato, parte que en adelante y para todos los efectos legales se denominará **EL CONTRATANTE** de una parte y de la otra **UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 CON NIT. 901.126.913-1**, constituida mediante documento privado de fecha diez (10) de Marzo de 2017, conformada por **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - PROINSALUD S.A.** con un 62% de porcentaje de participación, **FONDO ASISTENCIAL DE LA SALUD S.A. - FAMAC LTDA** con un 21% de porcentaje de participación y **UNIDAD MÉDICA ASISTENCIA DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL - UNIMAP E.U.** con un 17% de porcentaje de participación, representada por **RICARDO ARTURO CABRERA CABRERA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.962.780 de Pasto, quien en adelante y para todos los efectos de este documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos decidido celebrar el presente **PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017**, en adelante **EL CONTRATO**, el cual se registrará por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

1. Que la Ley 91 de 1989, creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como: "(...), una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional (...)"

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 1 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

2. Que en desarrollo del Artículo 3 de la Ley en cita, la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en su calidad de Fideicomitente, y FIDUPREVISORA S.A., suscribieron el Contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Circuito de Bogotá, contrato prorrogado varias veces y hoy en día vigente, cuyo objeto es: "(...) *Constituir una Fiducia Mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - EL FONDO -, con el fin de que LA FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para EL FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo.*", y su finalidad la de darle una "(...) *eficaz administración de los recursos del FONDO que, a su vez y de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 91 de 1989, fue creado para el cumplimiento de los objetivos que a continuación se precisan con el fin de que los mismos determinen el alcance de las prestaciones a cargo de la fiduciaria. (...). Garantizar la prestación de los servicios médico - asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del FONDO; (...)*".
3. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene la función de analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del FONDO y *determinó que FIDUPREVISORA S.A. tendrá, entre otras, las siguientes obligaciones: "(...) Contratar, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FONDO, en especial, las contenidas en los Acuerdos No. 04 y 13 de 2004 y aquellos que lo modifiquen o sustituyan, las entidades que garantizarán la prestación de los servicios médico - asistenciales del personal docente afiliado al FONDO y su grupo familiar. El Consejo Directivo analizará y recomendará, previo trámite legal y presentación del informe de la FIDUCIARIA, las entidades con las cuales se garantizará la atención de los servicios de salud, velando siempre por la transparencia, economía, objetividad y responsabilidad en los procesos de contratación."* *"Realizar las labores de supervisión de los contratos que celebre para garantizar la prestación de los servicios y las de auditoria de calidad de los servicios de salud (...)"*. *"Contratar con cargo a los recursos del FONDO, auditorias médicas especializadas externas sobre los prestadores de servicios de salud de cada región (...)"*
4. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según lo establecido en el numeral 2 del Artículo 7 de la misma ley, tiene la función de "(...) *Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.*"
5. Que el Consejo Directivo del Fomag, está integrado por el Ministro de Educación Nacional o el Viceministro quien lo preside; el Ministro de Hacienda y Crédito

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 2 de 43

{fiduprevisora)

slempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

Público o su delegado; el Ministro de Trabajo o su delegado; dos representantes del Magisterio designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes, y por la entidad Fiduciaria, el Presidente o su delegado, con voz, pero sin voto.

6. Que por ser la FIDUPREVISORA S.A. una sociedad con naturaleza jurídica de sociedad de economía mixta y al aplicársele el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, el mismo Estatuto General de Contratación exceptuó su actividad contractual y en consecuencia, la misma se rige por las normas del derecho privado. No obstante, en virtud de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 la actividad contractual de la FIDUPREVISORA S.A. se encuentra sometida a los principios que rigen la función administrativa establecidos en el artículo 209 de nuestra Constitución Política de Colombia, los principios de la gestión fiscal y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la ley. Este contrato se regula además de sus estipulaciones, por las leyes civiles y mercantiles colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza.
7. Que la función de contratar se encuentra delegada en la Vicepresidencia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio en nombre y representación legal de la FIDUPREVISORA y así mismo, conforme al numeral 2.4.3 del manual de contratación del FOMAG: *"(...) es el empleado que asume la facultad por delegación para contratar y comprometer a nombre de Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del Fomag, conforme a instrucciones y recomendaciones que para el efecto impartà el Consejo Directivo. (...)"*
8. Que Fiduprevisora S.A como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dio apertura a la Invitación Pública No. 002 de 2017, cuyo objeto consistió en **"CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE"**.
9. Que el día 10 de marzo de 2017 se publicó en página web del SECOP el documento de selección definitivo de la Invitación Pública No. 002 de 2017 correspondiente al objeto anteriormente citado.
10. Que durante el proceso de la Invitación Pública No. 002 de 2017 se realizaron las siguientes adendas:

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 3 de 43

{fiduprevisora}

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

ADENDA	FECHA	OBSERVACION
<b>ADENDA No. 1</b>	14 de marzo de 2017	Se modificaron aspectos relativos al cronograma y dirección en la cual se llevarán a cabo las audiencias del proceso
<b>ADENDA No. 2</b>	28 de marzo de 2017	Se dispuso modificar el documento de selección de definitivo
<b>ADENDA No. 3</b>	6 de abril de 2017	Se modificó el numeral Décimo Octavo Anexos de la Adenda No. 2 en lo relacionado con los anexos
<b>ADENDA No. 4</b>	7 de abril de 2017	Se modificaron aspectos relacionados con el cronograma.
<b>ADENDA No. 5</b>	19 de abril de 2017	Se modificó lo relativo al cronograma
<b>ADENDA No. 6</b>	4 de mayo de 2017	Se señaló lo siguiente: "que continúa (sic) suspendido el proceso de Invitación Pública 002 de 2017, hasta tanto se dé el cierre del proceso de vigilancia preventiva que adelanta la Procuraduría General de la Nación, de acuerdo con los parámetros establecidos por el señor Procurador General de la Nación, en comunicación del 24 de abril de 2017 ...".
<b>ADENDA No. 7</b>	16 de junio de 2017	Se reanudó el proceso de invitación y se modificó parcialmente el cronograma.
<b>ADENDA No. 8</b>	29 de junio de 2017	Se atendieron las recomendaciones efectuadas por la Procuraduría General de la Nación en el marco de su actuación preventiva y se modificó parcialmente el cronograma.
<b>ADENDA No. 9</b>	14 de julio de 2017	Se modificaron aspectos relacionados con factores de ponderación
<b>ADENDA No. 10</b>	31 de julio de 2017	Se modificaron aspectos relativos al cronograma.
<b>ADENDA No. 11</b>	2 de agosto de 2017	Se aclararon, adicionaron y modificaron, aspectos relacionados con el documento de selección de contratistas y se

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 4 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

ADENDA	FECHA	OBSERVACION
		modificó parcialmente el cronograma
<b>ADENDA No. 12</b>	15 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
<b>ADENDA No. 13</b>	18 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
<b>ADENDA No. 14</b>	21 de agosto de 2017	Se modificó parcialmente el cronograma
<b>ADENDA No. 15</b>	21 de septiembre de 2017	Se publicaron las fechas en que tendrán lugar las etapas restantes del mencionado procedimiento de selección
<b>ADENDA No. 16</b>	30 de septiembre de 2017	Se publicó lo relativo a la modificación del cronograma.
<b>ADENDA No. 17</b>	6 de octubre de 2017	Se modificó parcialmente cronograma
<b>ADENDA No. 18</b>	13 de octubre de 2017	Se modificó parcialmente cronograma
<b>ADENDA No. 19</b>	20 de octubre de 2017	Se modificó lo relativo al cronograma
<b>ADENDA No. 20</b>	25 de octubre de 2017	Se realizó la modificación en cronograma del proceso.

11. Que en desarrollo del mencionado procedimiento se presentaron las siguientes ofertas:

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
1	Tolima, Huila	FP 10	UT TOLIHUILA	Sociedad Clínicas Emcosalud S.A.
				Clínica Tolima S.A.
2	Valle del Cauca, Cauca	FP 3	UT RED MAGISTERIO 2	Cedit Ltda.
				Fabilí Ltda.
			COSMITET LTDA.	IPS de las Américas S.A.S.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 5 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
3	Nariño, Caquetá, Putumayo	FP 18	UT SALUD SUR-2	Proinsalud S.A.
				Famac Ltda.
				Unimap E.U.
4	Casanare, Boyacá, Meta	FP 2	UT MAGISTERIO REGIÓN 4	IPS de las Américas S.A.S.
				Asistencia Científica de Alta Complejidad S.A.S
				Clínica Valle del Sol S.A.
			UT NUEVA SALUD	Medilaser S.A.
				Proseguir
				Optisalud S.A.S.
5	Córdoba, Sucre, Bolívar	FP 1	PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA SALUD FAMILIAR	Clínica Chicamocha S.A.
				Umbral Oncológicos
			UT DEL NORTE REGIÓN 5	Organización Clínica del Norte S.A.
				Medicina Integral S.A.
			CONSORCIO GESTIÓN MAGISTERIO	Centro Médico Crecer Ltda.
				Gestión Salud S.A.S.
6	Magdalena, La Guajira, Atlántico, San Andrés	FP 15	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	
7	Norte de Santander,	FP 4	PROMESA DE SOCIEDAD	Clínica Chicamocha S.A.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 6 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

REGIÓN	DEPARTAMENTOS	ID PROPUESTA	OFERENTE	INTEGRANTES
	Santander, Cesar, Arauca		FUTURA SALUD FAMILIAR R 7	Umbral Oncológicos
			FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	
			FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER	
			RED VITAL UT	IPS Universitaria
				Sumimedical S.A.S
				Promedan S.A.
				Ames S.A.S.
8	Antioquia, Choco	FP 11	MEGSALUD UT	Aerosanidad
				Fundación IPSI
				Sociedad Médica Vida
			FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL IPS	
9	Caldas, Quindío, Risaralda	FP 7	COSMITET LTDA.	
			SOCIMEDICOS S.A.S.	
10	Cundinamarca, Bogotá, Guainía, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Vichada	FP 9	UT SERVISALUD SAN JOSÉ	Hospital San José
				Servimed S.A.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 7 de 43



{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

15. Que en sesión del Consejo Directivo del FOMAG del día 25 de octubre de 2017, este último recomendó adjudicar a los proponentes habilitados que obtuvieron el mayor puntaje de calificación, conforme a lo señalado en el Acta de Evaluación presentada por el Comité Evaluador.
16. Que mediante Acta de Audiencia Pública de adjudicación a la Invitación Pública No. 002 de 2017, publicada en el SECOP el 26 de octubre de 2017, en la parte resolutive se procedió a lo siguiente:

"(...)

**Tercero:** Adjudicar a la **UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2** el Contrato que tendrá por Objeto "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE" para la Región 3 integrada por los Departamentos de Nariño, Caquetá y Putumayo, por las razones contenidas en el informe de evaluación publicado el 17 de octubre de 2017, y recomendado por el Consejo Directivo del FOMAG el 25 de octubre de 2017, el cual hace parte integrante del presente acto.

(...)"

17. Que mediante Memorando Interno de fecha veintisiete (27) de octubre de 2017, suscrito por **JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA** en calidad de Vicepresidente Encargado del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, solicitó a la Jefatura de la Oficina de Contratos de la Vicepresidencia Jurídica de Fiduciaria La Previsora S.A., la elaboración del presente **CONTRATO**, justificándolo de la siguiente manera:

(...)

Por medio del presente, solicito adelantar los trámites necesarios con el fin de elaborar los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales con ocho (8) nuevos operadores de salud, quienes serán los encargados **GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE, así:**

**REGION 1: UNIÓN TEMPORAL TOLIHULIA**  
**REGION 2: COSMITET LTDA**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 9 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**REGION 3: UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2**  
**REGION 5: UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE R5**  
**REGION 6: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**  
**REGION 8: REDVITAL UT**  
**REGION 9: COSMITET LTDA**  
**REGION 10: UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ**

(...)

18. Que el presente contrato cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de Marzo de 2017, por un valor de **CIEN TO VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$122.817.453.091).**
19. Que hacen parte integral del presente contrato, los siguientes documentos:
- Memorando de solicitud.
  - Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de Marzo de 2017.
  - Oferta presentada por **EL CONTRATISTA.**
  - Invitación Pública No. 002 de 2017.
  - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante del **CONTRATISTA.**
  - Certificación de pago de aportes a seguridad social del **CONTRATISTA.**
  - Certificado de Antecedentes Fiscales del **CONTRATISTA.**
  - Certificado de Antecedentes Disciplinarios del **CONTRATISTA.**
  - Formato de Hoja de Vida de la Función Pública para Personas Jurídicas.
  - Copia R.U.T. del **CONTRATISTA.**
  - Certificación de Unidad de Vinculados (SARLAFT).
  - Certificación de experiencia e idoneidad del Contratista.

20. Que teniendo en cuenta lo anterior, el presente Contrato se registrá por las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- DEFINICIONES:** Para la adecuada interpretación del contrato, los siguientes conceptos tendrán el significado que se les atribuya a continuación, los términos que no sean expresamente definidos deberán entenderse en su sentido natral y obvio, o el que le confiere el lenguaje técnico de la respectiva ciencia o arte. Cuando la Ley haya definido una expresión, se le dará a ésta su significado legal.

**-ADJUDICATARIO:** Será el proponente habilitado y calificado con el mayor puntaje establecido en el documento de selección de contratistas, en cada una de las Regiones, con el cual se celebrará el respectivo contrato.

**-AFILIADOS:** Son los cotizantes y beneficiarios que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud del Magisterio.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 10 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**-ANEXOS:** Es el conjunto de documentos que se adjuntan al presente documento de selección de contratistas y que hacen parte integral del mismo.

**-BENEFICIARIOS:** Persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio, como se especifica en el Anexo No 01.

**-CAUSAL DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS:** Las causales de rechazo en un proceso de selección son las que se encuentran en el documento de selección de contratistas.

**-COBERTURA INTEGRAL:** Plan de Atención en Salud para afiliados y beneficiarios del FNPSM, de conformidad con lo establecido en la Ley 91 de 1989 y en los acuerdos vigentes del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que comprende todos los servicios medico asistenciales necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin limitaciones en el territorio nacional, salvo las exclusiones establecidas en dichos acuerdos, como se especifica en el Anexo No 01

**-COMITÉS REGIONALES:** Instancia establecida en el Decreto 2831 de 2005, integrados por el Secretario de Educación de la respectiva entidad territorial certificada o su delegado; el jefe de personal de la respectiva Secretaría de Educación, o quien haga sus veces; Representante de los rectores de las Instituciones Educativas de la Entidad Territorial certificada; y un representante de la Unión Sindical de Educadores al servicio de la Entidad Territorial con el mayor número de afiliados, cuyas funciones están establecidas en el citado decreto. Página 15 de 66

**-CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (CDFNPSM):** Es la instancia creada por la ley 91 de 1989, , integrada, por (i) El Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá; (ii) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; (iii) El Ministro de Trabajo o su delegado; (iv) Dos representantes del magisterio, designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes y, (v) El Gerente de la Fiduprevisora, con voz pero sin voto, con la finalidad de determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.

**-CONTRATANTE:** Es la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

**-COTIZANTES:** Docentes activos y pensionados, cotizantes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio. Incluyen los padres cotizantes que pagan la UPCM adicional.

**- CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE:** Es la característica del valor del contrato que dada la forma de pago de su remuneración, solo permite determinarlo en el tiempo acumulativamente de acuerdo con el número de afiliados y beneficiarios por atender mes a mes dentro de cada contrato multiplicado por la UPCM respectiva. **-DEPENDENCIA ECONÓMICA** Se entiende cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

**-DOCUMENTO DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS:** Es el conjunto de normas que rigen el proceso de selección y el futuro contrato.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 11 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

- **EQUIPO EVALUADOR:** Son las personas responsables del estudio de las propuestas en sus aspectos jurídicos, financieros y técnicos de conformidad con lo establecido en el documento de selección de contratistas, que ha sido contratada por la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para el efecto.

-**FACTOR MAGISTERIO:** Es el porcentaje adicional que corresponde a 62.67%, de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ponderada por edad, sexo y región.

-**FIAS:** Formatos de información asistencial

-**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FNPSM):** Es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, de acuerdo con lo definido por el Artículo 3º de la Ley 91 de 1989, que para los efectos de este documento de selección de contratistas se identificará como FNPSM. Página 16 de 66

-**GRUPO FAMILIAR:** Es el definido en el Anexo No 01

-**INCAPACIDAD PERMANENTE DE LOS HIJOS:** Es la incapacidad certificada de los hijos mayores de 26 años, conforme a las normas vigentes sobre la materia.

-**LA FIDUCIARIA:** Es la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la Cuenta Especial del FNPSM en virtud del contrato de Fiducia Mercantil contenido en la escritura pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de círculo Bogotá, prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente, celebrada con la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

-**LIMITES DE EDAD:** 25 años hasta el día que cumple 26.

-**PADRES COTIZANTES:** Son los padres de un docente que desea incluir al Régimen de Excepción a través de un pago de una UPCM adicional, teniendo en cuenta que el docente tiene afiliado a su cónyuge o compañero (a) permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido en este documento y los anexos que hacen parte integral del mismo. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al FNPSM, según lo establecido por el CDFNPSM.

-**PAGINAS WEB:** Es la página de FIDUPREVISORA S.A., [www.fiduprevisora.com.co](http://www.fiduprevisora.com.co), que se utilizará para publicar y dar a conocer a los interesados y participantes en el proceso de selección las actuaciones adelantadas durante el mismo. Esta información será igualmente publicada en la página Web en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio, [www.fomag.gov.co](http://www.fomag.gov.co) y el Sistema Electrónico de Contratación Pública [www.contratos.gov.co](http://www.contratos.gov.co). -**PAGO POR CAPITACION:** Es la remuneración de una suma fija mensual que se hace por cada afiliado (cotizante o beneficiario) que tiene derecho a ser atendido con el Plan de Beneficios en Salud del FNPSM, durante el plazo contractual, y que se denomina UPCM.

-**PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO:** Es el plan que define los servicios de salud con el que se dará atención a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, de acuerdo con la Ley y los acuerdos del CDFNPSM.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 12 de 43

{fiduprevisora}

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**-PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** Acciones y programas desarrollados con el fin de buscar la prevención de la enfermedad y promover la salud de los usuarios del FNPSM, de acuerdo con el marco legal vigente y el documento de selección de contratistas, que el contratista efectuará en cumplimiento de lo establecido en los anexos técnicos.

**-PRESTADOR PRIMARIO:** En cada municipio, el oferente adjudicatario deberá disponer de al menos una IPS de baja complejidad Página 17 de 66 que garantice la atención básica primaria en salud, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y medicina familiar entre otros, de manera que se garantice la entrada al sistema desde un lugar cercano al sitio de vivienda o trabajo del docente o sus beneficiarios.

**-PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA:** Procedimiento mediante el cual Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del FNPSM formula públicamente una necesidad de contratación para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se seleccione entre ellas la más favorable. Es de resaltar que en el citado procedimiento se tendrán en cuenta los principios de economía, igualdad, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes.

**-PROPONENTE:** Es la persona natural o jurídica o el grupo de personas jurídicas y/o naturales, nacionales, asociadas entre sí mediante las figuras de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura que presenta una oferta para presentar en el proceso de invitación.

**-PROPUESTA:** Es la oferta presentada a la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM por los proponentes.

**-RED ADICIONAL EXTRAORDINARIA:** Corresponde a las instituciones que contrate directamente la FIDUPREVISORA S.A para suplir los servicios no prestados por el contratista.

**-RED ALTERNA: PRESTADOR CONTINGENTE:** Corresponde a la red alterna de atención que debe garantizar el contratista para la atención en salud cuando las IPS contratadas en la red principal, en la baja, mediana y alta complejidad, no presten los servicios con la oportunidad y accesibilidad debida, para atender a los afiliados.

**-RED DE SERVICIOS:** Conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud ofertadas, interrelacionadas entre sí mediante sistemas de referencia y contra referencia y comunicaciones adecuadas, con las cuales el contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a los usuarios, y garantizar las rutas integrales de atención en salud, de acuerdo las normas vigentes sobre la materia (RIAS).

**-REGIONES:** Son aquellos grupos de departamentos establecidos en este documento de selección de contratistas, dentro de cuya jurisdicción el CONTRATISTA debe ejecutar el objeto contratado.

**-REQUISITOS HABILITANTES:** Son aquellos requisitos mínimos que miden la capacidad del proponente para participar en el presente proceso de invitación pública como oferente y corresponden a: i) capacidad jurídica, ii) capacidad financiera, iii) experiencia y iv) oferta técnica de la red básica

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 13 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**-RIESGO EN SALUD:** Es la probabilidad de aumento de frecuencias de uso de los servicios o aumento del costo unitario de los servicios. Página 18 de 66

**-RIESGO FINANCIERO:** Es la mayor probabilidad o el inadecuado uso de los recursos disponibles en el contrato por efecto de mayor gasto en salud o mayores gastos administrativos.

**-RIESGO OPERATIVO:** Es el riesgo generado por la inadecuada gestión administrativa y operativa de las obligaciones contractuales.

**-RUTA DE SALUD:** Dentro del modelo de atención integral de salud, se garantizará la estructuración de una ruta de salud que busca eliminar barreras de acceso de la población a los servicios de salud. Esto teniendo como al sistema, la atención primaria básica con enfoque de medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría y medicina interna. En caso de ser necesario la referencia hacia otros niveles de complejidad, se gestionará por medio de procesos de referencia y contra referencia, descritos en los anexos, apoyándose en un sistema de información en línea que permita monitorear el proceso a la luz de indicadores de calidad.

**-SERVICIOS DE SALUD:** Se refiere a la integración de infraestructura y procesos tendientes a ofrecer a los afiliados servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, y recuperación y rehabilitación de la salud en todos sus aspectos y en los diferentes niveles de atención.

**-UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM):** Corresponde, actualmente, a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Contributivo de acuerdo con el grupo etario y la zona geográfica, a la que se le adiciona un porcentaje fijo de la UPC del Régimen Contributivo, correspondiente a 62,67%, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al Régimen de Excepción.

**-USUARIO ATENDIDO:** Debe entenderse como aquella persona que recibe la prestación de los servicios de salud del Régimen de Excepción.

**-VIGENCIA DEL CONTRATO:** Corresponde al término comprendido entre la suscripción del contrato que se celebre en desarrollo de este proceso de selección y la fecha de liquidación, diferente del plazo de ejecución del contrato

**SEGUNDA.- OBJETO: EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE**, con autonomía técnica y administrativa, a prestar los servicios de salud del Plan de Atención Integral y la Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en la Región 3 conformada por los departamentos de Nariño, Caquetá y Putumayo, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive.

**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM por su parte adquiere los servicios, de conformidad a las especificaciones técnicas contenidas en los Anexos No 1, 2, 3 y 20 del documento de selección de contratistas, y la oferta, que hacen parte integral del presente contrato.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez ✓  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 14 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**PARAGRAFO ÚNICO:** El contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud derivados de eventos catastróficos de orden natural o causados por el hombre definidos legalmente o declarados por la autoridad competente, los cuales estarán a cargo de las autoridades competentes conforme a las normas vigentes, según sea el caso, porque dichos eventos constituyen desviaciones extraordinarias de la siniestralidad no incluidas en el cálculo de la UPCM.  
**TERCERA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato será de cuantía INDETERMINADA PERO DETERMINABLE, de acuerdo con el número de afiliados registrados por los contratistas a FIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas.

El valor del contrato se encuentra determinado y amparado como lo indica el siguiente cuadro, teniendo en cuenta que para respaldar la contratación se cuenta con recursos del Sistema General de Participación destinados al FNPSM para la vigencia fiscal del 2017, se financiará con los recursos definidos por la Ley, certificados con la disponibilidad presupuestal, anexa, y para las demás vigencias fiscales con los recursos del presupuesto general de la Nación y Sistema General de Participación asignados por la Nación con destino al FNPSM en cada una de las leyes anuales del Presupuesto General de la Nación o sus adiciones, según lo señalado en el documento de selección definitivo de la Invitación Pública 002 de 2017, de conformidad con adenda N° 9.

		NOVIEMBRE 2017 8 DÍAS 62,67%	30 DÍAS				
REGIONES NUEVA DISTRIBUCIÓN	DEPARTAMENTO	VALOR DÍA 62,67%	VALOR 8 DÍAS 62,67%	DECEMBER PROYECTADA	CDP	TOTAL PRESUPUESTO 2017 NUEVO CONTRATO	**TOTAL VALOR CONTRATO 48 MESES
REGION 3	Caquetá	\$ 44.490.178	\$ 355.921.421	\$ 1.347.790.675		\$ 9.182.823.989	\$ 348.616.616.918
REGION 3	Nariño	\$ 158.318.836	\$ 1.266.550.687	\$ 4.796.129.440			
REGION 3	Putumayo	\$ 36.988.234	\$ 295.905.868	\$ 1.120.525.898			

**FORMA DE PAGO:** El valor del presente Contrato se pagará de la siguiente manera:

• **UNIDAD DE PAGO**

Corresponde al valor que la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM pagará a cada contratista por cada usuario, cotizante o beneficiario, de acuerdo con la región geográfica, el grupo etario y el género, con el fin de que le sean brindados la totalidad de los servicios del Plan de Salud. Este valor denominado UPCM (Unidad de Pago por Capitación del Magisterio) resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$UPCM = UPC EZ + 62,67\% UPC EZ$$

La UPCM corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas más un plus o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 62,67% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

**Donde:**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 15 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**UPCM** = Unidad de Pago por Capitación del Magisterio

**UPC** = Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

e = Grupo etario (Subíndice). Grupo de personas clasificados por rango de edades que comparten similares características epidemiológicas, uso de los servicios de salud y los costos respectivos, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, la cual constituye una de las variables para ajustar el riesgo de la UPC.

Z = Zona Geográfica (Subíndice). Conjunto de municipios y Distritos que comparten características similares de oferta de servicios, de dispersión de la población, geográficas y de infraestructura vial, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual constituye una de las variables para justificar el riesgo de la UPC.

La UPCM se dividirá en 12 mensualidades de igual valor, que se pagan anticipadamente los primeros diez (10) días de cada mes.

Los servicios de alta complejidad y alto costo serán monitoreados por Fiduprevisora S.A. Cuando se compruebe mala calidad o problema grave de oportunidad en servicios de alta complejidad tecnológica o alto costo de acuerdo con la normatividad actual vigente, la FIDUPREVISORA podrá intervenir para garantizar la prestación, ordenando los servicios pertinentes y descontando los gastos respectivos al Proveedor. Igualmente, por excepción, podrá realizar pagos directos cuando se demuestre afectación del servicio por mora de más de ciento ochenta (180) días en el pago a los prestadores.

#### • AJUSTE ANUAL DE LA UPCM

En la actualización de la UPCM el incremento anual determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social sólo será considerado en el porcentaje que corresponda a la actualización de la UPC del régimen contributivo por efectos de la inflación y otros factores, pero no el porcentaje que corresponda a inclusión de nuevas tecnologías en el POS.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Previo al pago, debe existir certificación escrita del Supervisor del Contrato sobre el cumplimiento del objeto del contrato y presentación de la factura correspondiente, resumen de las actividades desarrolladas y constancia del pago al sistema de seguridad social integral con fecha de expedición no superior a treinta (30) días.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** declara estar cumpliendo sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones; de igual manera de cara al cumplimiento de sus obligaciones de carácter tributario, por lo tanto asumirá las consecuencias penales y fiscales por cualquier omisión o falla al respecto.

**PARÁGRAFO TERCERO: CONDICIÓN SUSPENSIVA DE PAGO.** El último pago se realizará contra la suscripción del acta de liquidación del presente Contrato, la cual debe contar con el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones contractuales y certificación del Supervisor.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez   
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla 

Página 16 de 43 

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**PARÁGRAFO CUARTO: GASTOS Y TRIBUTOS DEL CONTRATO.** Los impuestos, tasas, contribuciones y derechos relacionados con la celebración y ejecución del presente contrato serán pagados en su totalidad por el **CONTRATISTA**.

**CUARTA.- PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato se contará a partir de la suscripción del **ACTA DE INICIO** por un término de cuarenta y ocho (48) meses y el objeto contractual se desarrollará en la región 3 conformada por los departamentos Caquetá, Nariño y Putumayo.

**QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Sin perjuicio de las demás obligaciones que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, de aquellas contenidas en la Invitación Pública No. 002 de 2017 y de las consignadas específicamente en el contenido del presente contrato, el Contratista contraerá, entre otras, las siguientes obligaciones:

#### **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

1. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo a los estándares y directrices de gestión documental, así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
2. Cumplir con los requisitos habilitantes de orden jurídico, técnico, económico y financiero, así como los requisitos ponderables ofertados, durante todo el término de ejecución del contrato.
3. Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia para atender sus obligaciones, de acuerdo con la metodología que para el efecto define la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM.
4. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar la situación de manera inmediata al funcionario encargado de la supervisión del contrato.
5. Colaborar con la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM para que el objeto del contrato se cumpla y que los servicios prestados sean de la mejor calidad y se presten con la oportunidad requerida.
6. Facilitar las actividades administrativas, logísticas, de desplazamiento y las requeridas en general para el cumplimiento de sus obligaciones, la de su personal directo y subcontratistas, en el objeto del presente documento de selección, en especial lo relacionado con capacitaciones.
7. Acatar las instrucciones y observaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM por conducto del supervisor del contrato o quien este designe.
8. El contratista una vez firmado el contrato deberá garantizar los servicios de salud en todos los municipios de la región según el modelo de administración y prestación de servicio definido en el documento de selección y sus anexos, para garantizar a los afiliados la prestación de la totalidad de los servicios del Plan de salud del Magisterio.
9. Acreditar dentro de los sesenta (60) días siguientes a la suscripción del contrato, la legalización de los contratos y de las pólizas de responsabilidad civil médica de cada una de las IPS que componen la red.
10. Las demás contenidas en la Invitación Pública No. 002 de 2017.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 17 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

**➤ OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SALUD**

1. Garantizar a los afiliados del FNPSM los beneficios del Plan de salud del Magisterio, en el marco del modelo de atención exigido en el documento de selección de contratistas y en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la atención.
2. Garantizar el traslado de los pacientes remitidos a otros municipios en los términos establecidos en el Anexo No 01 y 03 del documento de selección de contratistas.
3. Responder de manera integral por el manejo del riesgo en salud y la garantía de los servicios de salud incluidos en el contrato.
4. Implementar mecanismos y procedimientos definidos y documentados en referencia y contra referencia de pacientes, ajustados a las normas que regulan la materia, con mecanismos ágiles, oportunos, apoyados en plataformas de información y comunicaciones que ordenen y faciliten los trámites a los afiliados.
5. Garantizar la atención de los principales riesgos de salud que afectan a los afiliados del Magisterio a través de programas que permitan la estandarización de intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la potenciación de las intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamentos o insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención y de las competencias del talento humano asociado, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso al conocimiento de profesionales expertos, seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones.
6. Cumplir con oportunidad en la atención efectiva de los servicios de salud en los términos señalados en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
7. El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el Plan de Salud del Magisterio, incluso los que puedan surgir en un futuro por nuevas tecnologías, estén o no contemplados en la red de servicios presentada en la propuesta.

**➤ OBLIGACIONES OPERATIVAS**

1. De conformidad con el ordenamiento jurídico vigente, realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social de sus trabajadores y exigir igual condición a sus contratistas, para cada pago.
2. Garantizar la permanencia e idoneidad de las personas responsables de la ejecución del contrato y demás obligaciones que se generen en la ejecución del mismo.
3. Utilizar su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto que se pretende contratar.
4. Implementar en sus sedes los procedimientos y requisitos necesarios para la atención de los usuarios, la inscripción de los beneficiarios y, en general, suministrar la información

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

que requieran los usuarios sobre el proceso de afiliación y la información sobre derechos y deberes, de acuerdo con las pautas y procedimientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

5. Organizar y mantener operativa la red de Instituciones Prestadoras de Servicios, incluidos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de conformidad con la oferta aprobada, más todos los que sean necesarios para garantizar el Plan de Salud del Magisterio, así como la organización de las Rutas Integrales de Atención en salud, para garantizar en cada uno de los municipios la atención de los afiliados del Magisterio y su tránsito por la red hacia los distintos niveles de complejidad en función de las necesidades de salud, atendiendo el principio de contigüidad, de acuerdo con el Modelo de Prestación de Servicios establecidos en el Anexo 3 del documento de selección de contratistas.
6. Organizar y mantener una red alterna para todos los servicios, incluidos los de apoyo diagnóstico y terapéutico, en todos los niveles de complejidad y en toda la red de servicios, red alterna que sea conocida por los afiliados y su condición de utilización, de modo que se garantice la disponibilidad de la oferta de servicios y la ruta integral de atención ante cualquier contingencia del servicio.
7. Crear y mantener en operación, como instancia administrativa, una Coordinación a nivel de cada departamento, responsable de la organización y administración de la red de servicios de primer y segundo nivel de complejidad, incluidas las actividades de promoción y prevención, y el desarrollo de los programas de prevención secundaria.
8. Crear y mantener en operación como instancia una Coordinación de la red de Servicios a nivel regional, responsable de la organización y administración de la red de servicios de tercer nivel de complejidad.
9. Garantizar la portabilidad del derecho de los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, cuando el usuario requiera trasladarse temporalmente a otra región por motivos relacionados con aspectos familiares o laborales, de conformidad con lo establecido en el documento de selección de contratistas.
10. Garantizar el funcionamiento y operación de sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio en todas las ciudades mayores de 50.000 habitantes y capitales de departamento, así como en los demás municipios con más de 500 afiliados con las condiciones de servicios establecidas en el documento de selección de contratistas.
11. Garantizar en la red de servicios de cada departamento, IPS con servicios de mediana complejidad en todos los municipios con más de 50.000 habitantes y capitales de departamento con menos de 50.000 habitantes, para dar cumplimiento al principio de contigüidad en la organización de la red de servicios y las rutas integrales de atención en salud.
12. Presentar mensualmente la información establecida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y su consolidado en los FIAS, según establezca Fiduprevisora S.A.; igualmente, la información sobre el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención, y las demás notificaciones obligatorias que rigen para el sector salud. El incumplimiento de estas obligaciones, será reportado ante La Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
13. Contar con solución de software que soporte el Sistema de Referencia y Contrareferencia y consolide las atenciones ofrecidas en toda la red de servicios, de conformidad con lo establecido en los documento de selección de contratistas.
14. Implementar y habilitar, durante las 24 horas del día, y a través de una línea telefónica de uso exclusivo, un único Call Center por región con el fin de brindar una atención óptima a los usuarios, en temas relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud; así como también la difusión permanente de las condiciones de acceso a los servicios de salud

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 19 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

- y ubicación de la red de servicios. El Call Center deberá tener un sistema para verificar la trazabilidad de la atención prestada, de conformidad a lo establecido en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
15. Facilitar la selección de los prestadores de servicios de salud por parte de los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.
  16. Implementar estrategias de promoción y apoyo de la participación ciudadana y del ejercicio del control social en salud, incluido el Defensor del Usuario de Salud del Magisterio, facilitando la entrega de la información que permita el ejercicio de su labor, salvo reservas legales.
  17. Suministrar información y brindar el apoyo necesario a la supervisión, interventorias, auditorias o misiones especiales que delegue la Fiduprevisora S.A.
  18. Efectuar los reportes de información a los organismos de control competentes que así lo soliciten.
  19. Asistir obligatoriamente y sin excepción a todos los Comités Regionales de Prestaciones Sociales que se lleven a cabo en los departamentos que compongan la región, en los términos de la convocatoria que realice el Enté Territorial Certificado en Educación, mediante la designación de un funcionario que cuente con poder de decisión.
  20. Garantizar la puesta en marcha y operación de las sedes exclusivas y administrativas en los términos y condiciones establecidos en el Anexo No 03 del documento de selección de contratistas.
  21. Facilitar y apoyar el ejercicio de la veeduría a través de la capacitación de los veedores.

➤ **OBLIGACIONES FINANCIERAS**

1. Mantener durante todo el periodo de ejecución del contrato una reserva técnica equivalente a la sumatoria de una (1) UPCM mensuales por todos sus afiliados de conformidad con el valor estimado del contrato.
2. Pagar oportunamente a las IPS, proveedores y otros servicios subcontratados que tengan relación directa con el objeto contractual, en los términos señalados en los Artículos 56 y 57 Ley 1438 de 2011.
3. Asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada.

- **OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES**

1. Recibir y enviar a su equipo interdisciplinario de calificación, los reportes o avisos de los eventos ocurridos (accidentes o enfermedades) o las solicitudes que sean direccionadas por la Fiduprevisora.
2. Orientar o direccionar ante entidades de salud, diferentes niveles y servicios, especialidades, según pertinencia o lo requerido del caso.
3. Realizar el seguimiento de la condición de salud del trabajador, durante las etapas de tratamiento, recuperación y rehabilitación a través de la supervisión o auditoría médica.
4. Emitir las recomendaciones médicas específicas y orientar las actividades de rehabilitación integral.
5. Expedir por parte de los médicos tratantes o que atienden el caso, las incapacidades temporales que sean requeridas.
6. Aportar a los responsables de la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral, información de salud, previo consentimiento informado, según se requiera en el caso.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 20 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

7. Realizar la remisión al equipo interdisciplinario, para calificación de origen, cuando haya presunción de accidentes y enfermedades laborales, aunque no haya aviso del evento, en los términos dispuestos en la normatividad vigente.
8. Generar las altas médicas que correspondan, por intermedio de los médicos tratantes.
9. Brindar información de pronóstico, rehabilitación, y expedir los demás certificados que sean requeridos para los trámites de calificación y para la emisión de recomendaciones médico laborales.
10. Realizar informes periódicos, según disposiciones y lineamientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

**> OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL)**

1. Conformar, de manera directa o subcontratado, un equipo interdisciplinario para calificar el origen y/o pérdida de la capacidad laboral de los afiliados y beneficiarios del FNPSM, que lo requieran para los objetivos definidos legalmente y que deberán cumplir los requisitos de conformación establecidos en el Anexo 5 del presente documento.
2. Coordinar y supervisar los trámites requeridos y la gestión realizada por el equipo interdisciplinario de calificación y garantizar el cumplimiento de sus funciones legales y las dispuestas en el presente documento.
3. Iniciar la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, según los términos y tiempos definidos en la reglamentación vigente, según corresponda.
4. Solicitar la documentación necesaria para la calificación de origen o pérdida de capacidad laboral a las entidades pertinentes según lo dispuesto en la reglamentación vigente.
5. Realizar las pruebas complementarias y las valoraciones especializadas que sean requeridas por el equipo interdisciplinario, para el proceso de calificación de origen y/o de pérdida de capacidad laboral.
6. Realizar la valoración por el médico laboral de la persona sujeto de calificación y solicitud de valoraciones con equipo interdisciplinario según la disciplina que se requiera.
7. Tramitar la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral con lo existente ante ausencia de la persona a la cita.
8. Notificar el dictamen con sus respectivos fundamentos de hecho y de derecho, al trabajador, a la entidad territorial certificada en educación y entregar copia a la Fiduprevisora S.A.
9. Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes, si se generaran en este proceso.
10. Recibir información del proceso de resolución de controversias en Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
11. Recepcionar los dictámenes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
12. Acreditar en la periodicidad y términos definidos en la reglamentación vigente, la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años para su inscripción como beneficios en este Régimen Excepcional.
13. Enviar la documentación que Fiduprevisora S.A. requiera para el proceso de pago de las prestaciones a que haya lugar.
14. Realizar informes periódicos, según disposiciones y lineamientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A., ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACIÓN FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

La Fiduprevisora S.A. administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM, se obliga a:

1. Efectuar los pagos del contrato dentro del plazo establecido en el presente documento.
2. Prestar toda la colaboración al CONTRATISTA para que el objeto del contrato se desarrolle de conformidad con los términos del presente documento.
3. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones pertinentes que el CONTRATISTA le formule en desarrollo de la ejecución del objeto del contrato.
4. Las demás que se encuentren contempladas en el documento de selección de contratistas, así como las que por la naturaleza del contrato deban cumplirse en atención a las normas que rigen la materia y además las que se deriven de la suscripción del presente contrato.

**SÉPTIMA.- DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS:** Los servicios objeto del presente contrato deberán prestarse de acuerdo con las especificaciones técnicas consignadas en el documento de selección de contratistas, los anexos No 1,2,3 y 5, y la oferta del CONTRATISTA, que hacen parte integral del presente contrato.

**OCTAVA - VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato se extenderá cuatro (04) meses después de vencido el plazo de ejecución.

**NOVENA.- LÍMITE DE LAS OBLIGACIONES DE LA FIDUCIARIA: LA FIDUCIARIA** no estará obligada a asumir financiación alguna derivada del presente **CONTRATO**, toda vez que obra como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, mencionado e individualizado en el encabezamiento.

**DÉCIMA.- VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La coordinación, vigilancia y supervisión del presente **CONTRATO** será efectuada por el Gerente Nacional de Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio de Fiduprevisora S.A., quien deberá cumplir con las funciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. El supervisor tendrá entre otras, las siguientes funciones:

1. Impartir lineamientos al **CONTRATISTA** sobre asuntos de su responsabilidad y exigirle la información que considere necesaria.
2. Adoptar las medidas de control necesarias que garanticen la ejecución del Contrato.
3. Elaborar Acta de Inicio del respectivo Contrato.
4. Expedir la certificación escrita sobre el cumplimiento y aceptación de los productos del contrato y de las obligaciones del **CONTRATISTA**.
5. Verificar permanentemente y dejar las constancias en los informes que presente, que el **CONTRATISTA** mantiene vigente y al día los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento así como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.
6. Vigilar y Supervisar las actividades del **CONTRATISTA**, verificando el cumplimiento eficaz y oportuno de las mismas.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 22 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

7. Colaborar con **EL CONTRATISTA** para la correcta ejecución del Contrato, velando porque tenga acceso a la información.
8. Apoyar, asistir y asesorar a **EL CONTRATISTA** en todos los asuntos de orden técnico, administrativo, financiero y jurídico que se susciten durante la ejecución del Contrato y hasta su recibo definitivo y liquidación.
9. Hacer seguimiento al cronograma de actividades e informar oportunamente su incumplimiento para efectos de hacer efectiva la garantía.
10. Exigir el cumplimiento del contrato en todas y cada una de sus estipulaciones.
11. Las demás que se requieran para la supervisión del Contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** En ningún caso podrá el Supervisor exonerar al **EL CONTRATISTA** del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente o por disposición legal, ni tampoco modificar los términos del presente Contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Todo lineamiento que imparta el Supervisor deberá constar por escrito.

**PARÁGRAFO TERCERO** El Supervisor está autorizado para ordenarle al **EL CONTRATISTA** la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieren presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución del Contrato.

**PARÁGRAFO CUARTO. EL FONDO** se reserva el derecho de dirimir las controversias que se presenten entre el Supervisor y **EL CONTRATISTA** en la ejecución del presente Contrato.

**DÉCIMA PRIMERA.- PROCESO DE EMPALME ENTRE PRESTADORES EN LOS QUE TIENE QUE VER CON LOS PACIENTES Y SUS DOCUMENTOS ASISTENCIALES**

#### **Aspectos Generales**

Una vez adjudicada la Invitación Pública No 002 de 2017, en el período denominado como Actividad: Entrega de pacientes, proceso de empalme, que incluye adaptación de instalaciones e inicio de contrato; se debe realizar el empalme para dar continuidad a la prestación de los servicios a los docentes y beneficiarios del Régimen exceptuado; para lo cual se tendrán en cuenta los procedimientos establecidos en el Anexo No. 25.

Para los efectos del empalme, el contratista saliente se obliga a designar un mes antes de la finalización del contrato, a un profesional médico y una asistente exclusivos por cada departamento para la coordinación y cumplimiento de las atenciones, casos y eventos descritos, y para la coordinación y ejecución del plan de acción de entrega de pacientes e historias clínicas a los contratistas entrantes.

El contratista entrante deberá designar en cada Departamento al Coordinador Departamental de la Red de Servicios y hacer operativa su dependencia con equipos y personal en los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la firma del contrato para encargarse del proceso de empalme.

#### **Obligaciones Específicas Proceso de Empalme**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 23 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

- 1.- Organizar y poner en marcha la organización administrativa para la ejecución del contrato, incluidas las oficinas departamentales y regionales para la coordinación de la red de servicios.
- 2.- Asistir con al menos dos representantes por cada departamento de la región contratada a las sesiones de capacitación sobre el nuevo modelo de salud organizadas por Fiduprevisora.
- 3.- Formalizar los contratos de prestación de servicios con la totalidad de las IPS presentadas en la oferta y las que sean necesarias adicionalmente para cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio, en todos los municipios de la región y organizar la prestación por niveles de complejidad.
- 4.- Recibir del contratista saliente, por departamento, la información de todos los pacientes en tratamiento, incluidos, hospitalizados, pacientes crónicos, pacientes en programa, procedimientos pendientes y otros, conforme lo establecido en el procedimiento de empalme, para preparar la recepción y atención de los mismos a partir del inicio de la ejecución del contrato.
- 5.- Desarrollar una página web con información completa del contratista, que incluya direcciones y teléfonos de las oficinas en cada departamento, profesionales responsables de las coordinaciones de servicios y la atención del usuario, números de teléfonos y correos electrónicos para información y PQR.
- 6.- Publicar la red de servicios principal y alterna, hasta mediana complejidad para cada municipio, así como la red de alta complejidad para el departamento y la región, de conformidad con la oferta realizada y las IPS adicionales que sean necesarias para cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio.
- 7.- Preparar el funcionamiento de las sedes exclusivas externas y aquellas que se adecuan al interior de IPS, con los recursos exigidos por tamaño de municipio, según lo establecido en el Anexo 3 del Documento de Selección de Contratistas.
- 8.- Presentar la información señalada en los dos ítem anteriores (6 y 7) a Fiduprevisora, por departamento, a las Secretarías de Educación departamentales y distritales, para su difusión en todas las instituciones educativas y a los delegados de FECODE en el respectivo departamento.
- 9.- Organizar los programas de promoción y prevención en cada departamento con el profesional responsable, así como los programas de prevención secundaria que deben operar en las sedes exclusivas A y B.
- 10.- Asistir con los responsables del Sistema de Información a las instalaciones de Fiduprevisora, en las fechas que se señale, para coordinar las responsabilidades del Sistema de Información, incluidas bases de datos de afiliados, informes periódicos y desarrollo del Sistema de información conforme a las obligaciones establecidas en el Documento de Selección de Contratistas.
- 11.- Difundir por al menos dos semanas (la anterior y la primera de la ejecución del contrato), la información sobre el nuevo contratista, sus sedes, las oficinas de atención al usuario, con direcciones y teléfonos en cada departamento, la página web con la información de servicios y el call center, a través de los medios de comunicación con mayor penetración en cada departamento, invitando al afiliado del Magisterio a informarse sobre la nueva red de servicios.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 24 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

12.- Y las demás que se deriven de esta actividad.

**LISTADO DE PACIENTES HOSPITALARIOS Y QUIRÚRGICOS** o con procedimientos diagnósticos o terapéuticos pendientes que deben ser reportados cinco días hábiles antes de la finalización del contrato.

**FIDUPREVISORA S.A.**, solicitará por escrito a los contratistas salientes, cinco días hábiles antes de la terminación de los contratos vigentes, que procedan a entregar a los contratistas seleccionados en la Invitación Pública No 02 de 2017, el listado de pacientes a su cargo por departamento, así como las historias clínicas, todo en medio magnético, con sus nombres completos, número de documentos de identidad, teléfono y direcciones. Esta información será facilitada igualmente a los contratistas entrantes respecto a los departamentos que le correspondan. La información anterior comprende los siguientes tipos de pacientes:

**a). Pacientes hospitalizados.** Los listados deben contener la identificación del paciente, fecha de ingreso, nombre del centro hospitalario donde se encuentran hospitalizados, el o los diagnósticos de la patología y el nombre de los centros médicos donde se encuentren hospitalizados, incluyendo ciudad sede de centro médico y su dirección. Esta información se actualizará el día hábil anterior a la finalización del contrato. Los contratistas salientes deberán relacionar por escrito a los entrantes, aquellos casos que el tratamiento hospitalario debe continuar y que a su juicio no puedan ser trasladados, por el riesgo que ello conllevaría para la salud de los pacientes. Los contratistas salientes seguirán siendo responsables de la atención de estos pacientes hasta cuando puedan ser trasladados, en el caso de patologías agudas. En el caso de patologías crónicas, se debe reportar a la IPS que tiene hospitalizado el paciente que queda a cargo del nuevo contratista a partir de la finalización del contrato. En caso de que una IPS contratada (distinta a uno de los contratistas salientes) no acepte el cambio de responsable, el contratista saliente deberá seguir asumiendo esta atención, pero tendrá derecho a reembolso por parte del contratista entrante. Dicho reembolso se solicitará con copia a Fiduprevisora.

**b). Pacientes con procedimientos pendientes, sean quirúrgicos o de apoyo diagnóstico.**

El listado a recibir por parte de los operadores entrantes debe tener la identificación del paciente, la fecha programada para la realización del procedimiento pendiente, nombre del centro médico a donde está programada la realización del procedimiento, el diagnóstico, nombre del procedimiento y las causas por las cuales no se ha realizado. Si dentro de los 60 días siguientes a la finalización del contrato, se comprueba que el contratista saliente no entregó completo el listado de procedimientos pendientes, éste asumirá el costo de los mismos una vez se realicen. Si dentro de los mismos 60 días Fiduprevisora comprueba por auditoría, tutelas ó PQR que algunos procedimientos pendientes obedecieron a falta grave de oportunidad en la autorización, remisión o realización del procedimiento por parte del contratista saliente, el procedimiento y la atención respectiva correrán a cargo del contratista entrante, pero este podrá solicitar a través de Fiduprevisora el reembolso con cargo al contratista saliente antes de la respectiva liquidación. Listado de pacientes con patologías crónicas que deben ser reportados 15 días hábiles antes de la finalización del contrato en cada departamento por el contratista saliente y ubicado y notificado para su atención, por parte del contratista entrante, cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución del contrato.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 25 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**c). Pacientes con patologías crónicas, y con atenciones de programas especiales.**

De las siguientes patologías crónicas, se debe incluir en el listado la fecha de la cita que tengan programada los pacientes para su realización, de acuerdo con la periodicidad de sus controles, así como el sitio donde se realizarán los mismos.

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Control prenatal
- Crecimiento y Desarrollo
- Pacientes manejados con medicamentos de estrecha ventana terapéutica como pacientes anticoagulados y con trastornos epilépticos.
- Pacientes oxígeno-requirientes
- Patologías Endocrinológicas • Enfermedades Degenerativas
- Enfermedades huérfanas
- Trastornos mentales graves
- Farmacodependencia.

**d). Pacientes con VIH-SIDA.**

El listado debe contener la identificación del caso, los tratamientos instaurados, y se debe mantener en la entrega de la información de estos casos, toda la confidencialidad que las normas contemplan.

**e). Pacientes con Enfermedades Catastróficas.**

Comprende Cáncer terminal, Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardiovascular que requiera revascularización. El listado de los pacientes con estas patologías debe incluir la identificación del paciente, diagnóstico confirmado, centro hospitalario donde está o será atendido y el plan de manejo médico que mantiene. Pacientes que deben ser reportados en cada departamento por el contratista saliente diez días hábiles antes de la finalización del contrato y ubicados por el contratista entrante para la continuidad de su tratamiento cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución.

**f). Pacientes con fallos de tutelas.**

Las tutelas que hayan sido falladas a favor del usuario en fechas anteriores a las del traslado de los usuarios a los nuevos operadores, así como las que se fallaren posteriormente pero que se hayan impetradas durante el tiempo en que aún se encontraba el usuario afiliado al operador saliente, y que sean como consecuencia de fallas en la prestación de los servicios o por incumplimiento del plan de beneficios del Magisterio, debe ser atendidas por parte de los operadores de donde se retira el usuario. Este listado de tutelas debe incluir la identificación del caso, el diagnóstico, lo ordenado por la autoridad judicial, el plan de manejo, número del juzgado y municipio sede del mismo y el centro hospitalario donde es atendido el usuario de la patología o servicio que generó la tutela.

**OTROS:**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 26 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**Reembolsos.** A la fecha de traslado de los usuarios a los nuevos operadores seleccionados, los operadores salientes deberán tener resueltas todas aquellas solicitudes de reembolsos que les hayan radicado hasta la fecha de inicio de la operación de los nuevos prestadores.

Una vez realizado el cambio de contratista, los usuarios que tengan solicitudes pendientes de reembolsos con fecha anterior a la de traslado, deberán realizar la radicación de la solicitud de reembolso ante el operador de donde se retiró, que debe dar una respuesta a la misma. Si el solicitante no queda satisfecho con la respuesta y/o con el pago recibido, acudirá como segunda instancia a Fiduprevisora S.A, que determinará la pertinencia ó de la respuesta, de acuerdo con el análisis de la documentación que se aporte por parte del usuario. Tanto el usuario como el operador saliente acatarán la decisión que sobre estas situaciones, resuelva la Fiduprevisora. Para estos reembolsos hay un plazo máximo de dos meses a partir del traslado efectivo del usuario para la procedencia de estas solicitudes ante la Fiduprevisora, que comprende los 30 días de los que dispone el afiliado para radicar ante el operador al que pertenecía, y 30 días más para la segunda instancia frente a discrepancias.

**Medicamentos.** Los medicamentos formulados durante los últimos 30 días del contrato de los operadores salientes tienen que ser entregados por éstos. De igual forma el contratista saliente debe entregar aquellas fórmulas periódicas mensuales o trimestrales que requieran los pacientes crónicos de los diferentes programas, o los prescritos por los médicos tratantes, y hasta por un periodo de 30 días posterior a lo entregado en el último control. Las fórmulas de patologías agudas que tengan una fecha de más de 30 días de su formulación no serán entregadas y el usuario deberá ser evaluado con cargo al contratista entrante.

**Consideraciones generales.** Las historias clínicas de pacientes de casos especiales serán entregadas a los nuevos operadores antes de 24 horas de finalizar el contrato de los operadores salientes, a excepción de las de los pacientes hospitalizados. De igual manera el contratista saliente está obligado a entregar a los entrantes dentro de los 8 días siguientes a la terminación de los contratos, las historias clínicas de los usuarios, de manera completa, oportuna y ordenada y con todos los aspectos médicos y administrativos que la misma contenga. Estos últimos deben incluir la totalidad de documentos que acrediten la calidad de usuarios.

Esta entrega se inicia desde el mismo momento en que se comunique la entrega a los nuevos operadores y para estos efectos, ambos contratistas, saliente y entrante, deberán proveer todo el recurso humano y apoyo logístico que se requiera para este proceso de entrega. Para los contratistas entrantes, la Fiduprevisora les entregará la base de datos inicial de afiliados, la cual será la base para el primer pago.

## MANEJO DE PATOLOGÍAS

### Aspectos específicos

El contratista saliente tiene la obligación contractual de culminar todas las atenciones previstas para el usuario, tales como exámenes diagnósticos, formulación, procedimientos, hospitalizaciones, cirugías, suministro de medicamentos y demás ayudas diagnósticas y de complementación terapéutica, que se ordenaron durante la ejecución del contrato sin interrupción de la secuencia lógica de la atención y hasta la terminación del mismo. La programación de atenciones requeridas por los afiliados y beneficiarios debe corresponder con el plazo del contrato

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 27 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

y no se debe programar atención alguna para fecha posterior a su terminación, exceptuando los casos en que exista una indicación médica precisa y objetiva.

#### **Patologías crónicas**

El contratista saliente tiene la responsabilidad dentro del manejo de este tipo de patologías de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de terminación del contrato, sino por los 30 días completos hasta el nuevo control.

#### **Patologías agudas**

El conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y suministros a pacientes con patologías agudas es obligación de realizarlas por el contratista saliente y no sólo hasta la fecha de culminación del contrato, sino por el tiempo que los criterios de racionalidad técnico-científica lo indiquen frente a la solución de la enfermedad.

#### **Pacientes hospitalizados**

El contratista saliente está obligado a entregar al entrante, una vez terminado el contrato, todos los pacientes hospitalizados, dentro y fuera de cada región, y de acuerdo con las consideraciones arriba anotadas.

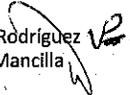
#### **REPRESAMIENTOS QUIRÚRGICOS**

Son todas aquellas actividades que, procedimientos y servicios no asumidos por el contratista saliente, no obstante que de acuerdo con la racionalidad técnico-científica, a estándares de suficiencia, oportunidad y pertinencia, debieron ser realizados durante la ejecución del contrato. Si algún usuario rehusó realizarse cualquier procedimiento indicado, deberá estar consignado en la historia clínica como declaración expresa del paciente y esto será comunicado a la Fiduprevisora.

La no realización de procedimientos, actividades o servicios pendientes se considera represamiento y los costos de los mismos serán descontados del último pago del contrato o en la liquidación del mismo.

Los contratistas entrantes, a partir de la fecha de recibo de las historias clínicas y soportado en actas respectivas, tendrá 30 días calendarios para comunicar a la Gerencia de Servicios de Salud todas las actividades, procedimientos o servicios represados, con los soportes respectivos, tales como. Órdenes de servicios, historias clínicas, documentos que soporten la declaración de los eventos dejados de realizar, expresados por los pacientes. De igual manera el contratista entrante dentro de los 30 días calendarios mencionados, dará traslado al contratista saliente, del total de represamientos, con el fin de que este desvirtúe o acepte los casos presentados. Si el contratista entrante no cumple esta disposición, asumirá el costo de tales atenciones.

El contratista saliente tendrá la obligación dentro de un plazo máximo de 20 días calendario a partir del vencimiento de los 30 días iniciales, de realizar el cotejo y dar respuesta de lo recibido y entregarlo a Fiduprevisora y al contratista entrante.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez   
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 28 de 43 

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

Si entre los contratistas entrantes y salientes llegaren a presentarse desacuerdos sobre los casos represados y su costo, deberán en un lapso improrrogable de 10 días a partir de los 20 últimos mencionados llegar a acuerdos, los cuales quedarán consignados en actas.

La Gerencia de Servicios de Salud, en últimas, definirá bajo parámetros técnico-científicos los casos de represamiento de procedimientos, intervenciones y actividades sobre los cuales no se logró establecer acuerdos en lo que tiene que ver con casos y valores de los mismos, y se descontará de los contratistas salientes, a tarifas SOAT, el valor de los casos represados comprobados. Aquellos casos que se compruebe que no encajan dentro de los criterios de demanda represada, serán asumidos por los contratistas entrantes.

**INFORMACION SOBRE RED DE SERVICIOS PRINCIPAL Y ALTERNA DEL NUEVO CONTRATISTA A LOS AFILIADOS DE CADA DEPARTAMENTO, POR MUNICIPIO, HASTA LA MEDIANA COMPLEJIDAD Y POR DEPARTAMENTO PARA LA ALTA COMPLEJIDAD.**

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web la red de servicios principal y alterna hasta la mediana complejidad para cada municipio, de conformidad con la oferta presentada, cinco días hábiles antes de la iniciación de la ejecución del contrato. Deberá reportar copia de esta información a Fiduprevisora y darla a conocer igualmente a los representantes de FECODE y a la Secretaría de Educación en cada Departamento, para ser distribuida en todos los centros educativos. Incluye información detallada sobre las sedes exclusivas que se pondrán en funcionamiento en cada municipio y los servicios que prestarán.

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web la red principal y alterna de alta complejidad por cada departamento y para toda la región, de conformidad con la oferta presentada, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato. Deberá reportar copia de esta información a Fiduprevisora y darla a conocer igualmente a los representantes de FECODE y a la Secretaría de Educación en cada Departamento, para ser distribuida en todos los centros educativos.

**INFORMACION SOBRE OFICINAS DEL CONTRATISTA, COORDINADORES DE LA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTAL Y REGIONAL Y OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO. CALL CENTER: FORMATO UNICO PARA PQR Y DIRECCIONES, TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRONICOS PARA INFORMACIÓN Y PQR.**

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato, información sobre oficinas del contratista, coordinación de la red de servicios departamental y regional y oficinas de atención al usuario. Número gratuito del call center: formato único para Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), y direcciones, teléfonos y correos electrónicos (u otros medios tecnológicos) para solicitar información y presentar PQR.

El contratista nuevo deberá igualmente utilizar los medios de comunicación con mayor audiencia en cada departamento para informar el inicio de la prestación del servicio para el Sistema de Salud del Magisterio, junto con la dirección de la página web, el número de teléfono y la dirección de la oficina principal, en el departamento por dos semanas: la inmediatamente anterior y la inmediatamente siguiente al inicio de la ejecución del contrato.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 29 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**PLAZOS PARA TRAMITE DE CUENTAS DE FONDO DISTRIBUCION DE RIESGO.-** a) Radicación: Dentro del mes siguiente a la generación del hecho objeto de recobro. b) Respuesta a Glosas: Dentro del mes siguiente a la notificación. c) Conciliación de Glosas: Deberá asistir la persona autorizada por escrito por el Representante Legal con la facultad para adelantar la conciliación y asumir lo que de ella se derive, incluida la suscripción del acta final de conciliación. Solo se permitirá la reprogramación por una sola vez. En caso de no cumplirse con estos plazos se entenderá aceptada la glosa, lo que se demuestra con el debido soporte de notificación. d) En lo que no hay acuerdo entre la firma auditora y el contratista se tendrá como última instancia la Gerencia de Salud, quien deberá dirimir mediante acta las controversias.

**DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el contrato, mediante la constitución de póliza(s) con una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con matriz aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, de una garantía única, que ampare los riesgos que a continuación se mencionan:

- A. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única por un valor equivalente al 10% del valor total del contrato de acuerdo con la región, vigente por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
- B. PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única por un valor equivalente al 2.5% del valor total del contrato de acuerdo con la región, vigente por el término de ejecución del contrato
- C. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA** deberá constituir esta póliza con el amparo a terceros derivada de la ejecución directa del contrato o a través de sus subcontratistas, equivalente al 5% del valor del contrato y el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV y la vigencia de esta garantía deberá ser igual al plazo de ejecución del contrato.
- D. PÓLIZA DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA** deberá constituir dicha póliza por el 5% del valor total del contrato, vigente por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más.
- E. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA: EL CONTRATISTA** deberá exigir la póliza de responsabilidad civil médica primaria a las IPS que conforman su red, y se debe constituir la póliza de responsabilidad civil médica secundaria que opere en exceso de la primera, cuyo valor asegurado sea un monto fijo no menor a los \$4.000.000.000, por el año, la cual deberá ser renovada anualmente.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos de la expedición de la póliza el valor del presente contrato será la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE (\$348.616.616.918).**

**PARÁGRAFO SEGUNDO: CONDICIONES GENERALES PARA TODAS LAS PÓLIZAS.** Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición de la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente a la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

En la garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por la FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

**PARÁGRAFO TERCERO: RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA** Cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

El contratista deberá mantener indemne a la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

**PARÁGRAFO CUARTO:** En el evento de presentarse incumplimiento total o parcial a los compromisos definidos en el cronograma de actividades o de cualquier otra obligación asumida por **EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** hará efectiva la póliza ante la aseguradora.

**PARÁGRAFO QUINTO:** No se iniciará la ejecución del contrato hasta tanto **EL CONTRATISTA** entregue las pólizas con el correspondiente recibo de pago expedido por la compañía aseguradora y ésta sea aprobada por el **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Las pólizas deberán ser a favor de **ENTIDADES ESTATALES** y el Beneficiario de las pólizas de seguro es **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 31 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., NIT 830.053.105-3.** Los gastos de constitución de la póliza y el pago de la prima correspondiente serán por cuenta de **EL CONTRATISTA.**

**PARÁGRAFO SÉPTIMO:** En el evento en que **EL CONTRATISTA** no entregue a **FIDUPREVISORA S.A.**, las pólizas exigidas para la ejecución del contrato, dentro de los términos establecidos en ésta cláusula, **FIDUPREVISORA S.A.** dará por terminado el contrato por falta del requisito indispensable para su ejecución de acuerdo al artículo 41 de la Ley 80 de 1993, sin indemnización ninguna a favor del **CONTRATISTA** y hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.

**DÉCIMA TERCERA: PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO-** Si el servicio que fuera a garantizar el derecho fundamental a la salud no se presta oportunamente por el **CONTRATISTA** al usuario, conforme a los tiempos de respuesta efectiva dispuestos en el acápite denominado OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD consagrado en el Anexo 3 del presente documento de selección de contratistas, con la red propia o con la red alterna, la **FIDUPREVISORA S.A.** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio autorizará la prestación del servicio de salud no prestado a una entidad de salud previamente determinada por dicha entidad y los costos que se originen por dicho evento se deducirán de las facturas presentadas por el **CONTRATISTA** para su pago, en el mes siguiente. Para la aplicación del mecanismo por parte de los usuarios se requiere reportar la negación del servicio en los casos que corresponda, y la respectiva notificación a la **FIDUPREVISORA S.A.** administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales, para gestionar la prestación en la red adicional extraordinaria autorizada por la **Fiduprevisora S.A.**

**DÉCIMA CUARTA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones que adquiere el **CONTRATISTA** en virtud del presente Contrato, se generará a su cargo el pago de una cláusula penal cuyo monto será por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato; la pena no exime al Contratista del cumplimiento de la obligación principal, ni del pago de los perjuicios que superen el valor de este porcentaje en los términos del artículo 1594 y SS del Código Civil y demás normas concordantes.

El **CONTRATANTE** podrá descontar el valor de la cláusula penal de las sumas que le adeude al Contratista por cualquier concepto. De no ser posible el descuento total o parcial, el Contratista se obliga a consignar a favor de **FIDUPREVISORA** el valor o el saldo no descontado dentro del plazo que se señale para tal fin. El Contratista renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de su constitución en mora.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El cobro de la cláusula penal tendrá el siguiente procedimiento: 1) El **CONTRATANTE** informará por escrito al **CONTRATISTA** una vez tenga conocimiento del incumplimiento en los términos establecidos en esta cláusula. 2) **EL CONTRATISTA**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del requerimiento del **CONTRATANTE**, deberá emitir una respuesta, fundamentando las razones de su desacuerdo en caso de que haya lugar. 3) **EL CONTRATANTE** evaluará las explicaciones establecidas por **EL CONTRATISTA** y tomará la decisión final si da lugar al pago de perjuicios. Para tal efecto entregará al **CONTRATISTA** comunicará la decisión dentro de los siete (7) días hábiles siguiente a la respuesta del Contratista

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 32 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

4) En el evento en que EL CONTRATISTA se encuentre de acuerdo con el requerimiento de la FIDUCIARIA bastará una comunicación en tal sentido dentro del término establecido para tal efecto. El vencimiento de los cinco (5) días hábiles referidos sin que el **CONTRATISTA** remita la comunicación de aceptación, se entenderá como conformidad de la decisión adoptada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez surtido el trámite enunciado en el párrafo anterior, **EL CONTRATANTE** hará efectiva esta cláusula de conformidad con la normatividad aplicable a la materia.

**PARÁGRAFO TERCERO:** La efectividad de la pena pecuniaria no impide al **CONTRATANTE** la aplicación y cobro de las demás sanciones contractuales, ni el ejercicio de las acciones previstas en las leyes vigentes.

**DÉCIMA QUINTA.- MULTAS:** **EL CONTRATANTE**, con fundamento en el artículo 17 y su párrafo de la Ley 1150 de 2.007, tiene la facultad de imponer multas por los incumplimientos, parciales o totales, de las obligaciones contractuales por parte del **CONTRATISTA**.

En caso de presentarse retardo en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, el **CONTRATISTA** pagará multas sucesivas y diarias por el cero punto cinco por ciento (0.5%) por cada día de retardo, sin superar el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato previa certificación que en ese sentido expida el supervisor del mismo y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria prevista en el mismo. Este valor recibido a título de multa, en el evento que llegare a verificarse, se tendrá como una estimación de perjuicios, que el **CONTRATISTA** pagará a favor del **CONTRATANTE**, sin perjuicio de exigir las demás indemnizaciones a que haya lugar.

**FIDUPREVISORA S.A.** podrá descontar el valor de las multas de las sumas que le adeude al Contratista por cualquier concepto. De no ser posible el descuento total o parcial, el Contratista se obliga a consignar a favor de **FIDUPREVISORA S.A.**, el valor o el saldo no descontado dentro del plazo que se señale para tal fin. El Contratista renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de su constitución en mora.

**DÉCIMA SEXTA.-** En caso de que se presente algún hecho constitutivo de incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, el **CONTRATANTE**, mediante acto administrativo debidamente motivado, dará por terminado el presente contrato, sin perjuicios de las acciones penales y civiles a que hubiere lugar.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- MANEJO DE INFORMACIÓN:** En virtud del presente Contrato el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se obligan a no divulgar ni revelar, en forma alguna, estudios, planes, programas, know how, negocios, costos, proveedores, clientes e infraestructura, a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra, y en general cualquier información que pudiese obtener, ya sea con autorización o sin ella, en desarrollo de las actividades que realicen en cumplimiento del presente Contrato.

Para tal efecto, en consideración a lo establecido en la legislación vigente y a lo dispuesto por las normas que regulan la materia, toda información que circule, se conozca, se solicite, se transfiera a través de canales alternos y medios de distribución digital o análoga conocidos o por conocer deberán reunir los siguientes requisitos de confidencialidad, calidad y seguridad:

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 33 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

- a) **Duración de confidencialidad:** La obligación a que se refiere el apartado anterior, tendrá vigencia aún después de concluida la relación principal entre el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE**, por un período de tres (3) años contados a partir de la fecha de terminación del presente Contrato, con el fin de proteger la confidencialidad de todos los intereses anteriormente descritos.
- b) **Información confidencial:** Tendrá el carácter de confidencial toda información que repose en los archivos, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa y financiera así como a la que tenga acceso la parte receptora con ocasión de o en desarrollo de las actividades de esta oferta, cualquiera que sea la forma en que se pueda llegar a conocer la información, y cualquiera que sea el formato en que se conserve ésta, en adelante la Información Confidencial.
- c) **Propiedad Industrial:** En virtud de este servicio el **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se obligan a no divulgar ni revelar, en forma alguna, datos, especificaciones, técnicas, secretos, métodos, sistemas y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra. En caso de existir alguna duda en cuanto si alguna información es un secreto comercial esta deberá ser tratada como confidencial y, por ende, estará sujeta a los términos de este contrato.

Los datos, información y resultados que sean revelados por una parte a la otra o a los que tenga acceso el receptor de la misma serán propiedad de la parte revelante y constituyen un secreto industrial de esta y por lo que el receptor no podrá divulgarlos sin la autorización expresa y por escrito de la parte revelante. En lo no previsto en esta condición, se aplicará lo dispuesto en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina "Régimen de Protección de Propiedad Intelectual"; Ley 256 de 1996 "Ley de Competencia Desleal" y demás leyes civiles, mercantiles y penales que en el futuro las adicionen, aclaren o modifiquen.

- d) **Exclusiones:** No obstante lo previsto anteriormente, esta condición no aplicará a ninguna información que el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** puedan demostrar que:
- Estaba en el dominio público al momento de su divulgación.
  - Después de su divulgación, fue publicada, o bien llega a formar parte del dominio público sin que esto represente falta alguna por la parte receptora.
  - Fue recibida después de su divulgación de una tercera parte que tenía el derecho legítimo de divulgar tal información.
  - Fue independientemente desarrollada por la parte receptora sin referencia a la información confidencial de la parte que la suministra.
  - Estaba en posesión de la parte receptora al momento de su divulgación.
- e) **Deber de reserva:** El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** reconocen el dominio de la información a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra, obligándose a administrarla, guardarla, custodiarla y conservarla bajo la más estricta reserva. Para tal efecto deberá usar las medidas de seguridad que sean necesarias para manejar la Información Confidencial, manteniendo un grado de cuidado eficaz.

El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** se abstendrán de revelar a cualquier título la Información Confidencial a personas distintas de sus empleados, contratistas y dependientes,

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 34 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

y sólo para efectos de la ejecución de esta oferta. El **CONTRATISTA** y el **CONTRATANTE** adoptarán las medidas necesarias para instruir a tales personas acerca del cumplimiento de esta obligación, salvo que exista orden de autoridad competente.

- f) **Manejo de documentación:** Toda documentación en medio físico o magnético que reciba el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** y que será revelada por una parte a la otra, en desarrollo de las actividades del presente contrato deberá ser devuelta a la parte que la revela.

Cuando el **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE** tengan conocimiento de la pérdida, destrucción no autorizada, hurto o robo de los documentos objeto de las transacciones y/u operaciones celebradas en desarrollo del presente Contrato, la parte que sufra el extravío se compromete a avisar a la otra en forma telefónica y por escrito el mismo día en el cual ocurra o conozca del siniestro. Igualmente, deberá presentar copia de la denuncia instaurada sobre el hecho o siniestro si fuera el caso, a fin de tomar las medidas necesarias tendientes a evitar el uso fraudulento de los documentos siniestrados, iniciar los trámites y gestiones pertinentes para lograr la reproducción de los documentos hurtados, destruidos, extraviados, sin perjuicio de las acciones de responsabilidad correspondientes.

- g) **Efectividad, Confiabilidad y Eficiencia de la Información:** La información que sea recopilada, poseída, manejada, intercambiada, distribuida o almacenada debe ser pertinente, oportuna, correcta, útil, veraz. Además deberá haber sido obtenida de forma transparente y lícita, y debe ser creíble, fidedigna, y sin error.

- h) **Integridad y disponibilidad de la Información:** La información debe conservarse en un lugar seguro y disponible en el momento necesario, en los dispositivos disponibles y sólo para quien lo precise, y esté autorizado en debida forma, proporcionando herramientas y procesos que permitan encriptarla, descifrarla, actualizarla y eliminarla.

- i) **Consecuencias:** El incumplimiento de las obligaciones aquí previstas, dará lugar al pago de una indemnización a favor del **CONTRATANTE** y/o del **CONTRATISTA**, por los perjuicios directamente causados, sin perjuicio de la facultad de hacer cesar los efectos del presente Contrato.

- j) **Restitución y/o Destrucción de la Información:** El **CONTRATISTA** y/o el **CONTRATANTE**, se restituirán mutuamente dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del Contrato, o cuando la otra parte lo solicite, toda la información recibida de éste o por cuenta de éste, o en desarrollo del presente Contrato.

En el evento de realizar la destrucción de la información, la parte que la destruya deberá presentar el certificado de Destrucción de la información confidencial dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del Contrato y/o a la solicitud efectuada por la otra parte.

**DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMÍA PROFESIONAL:** Queda expresamente entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** y/o el **FONDO** y **EL CONTRATISTA**, incluyendo sus empleados, dependientes o **EL CONTRATISTA**. Por lo tanto, **EL CONTRATISTA** es el único responsable del pago de sus salarios, honorarios o emolumentos, según se trate y como consecuencia de ello, declara indemnizar a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 35 de 43

{fiduprevisora}

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG.** Por tratarse de un contrato de prestación de servicio, es sobreentendido que **EL CONTRATISTA** puede realizar autónomamente otras actividades conforme a su objeto social.

**DÉCIMA NOVENA. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: EL CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones relativas al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. Dicha acreditación deberá efectuarla **EL CONTRATISTA** ante el supervisor del contrato, quien certificará su cumplimiento como requisito previo para el desembolso de cualquier suma de dinero con ocasión del contrato.

**VIGÉSIMA. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES: EL CONTRATISTA** deberá afiliar al personal bajo su cargo a la Sistema General de Riesgos Laborales, cualquier accidente o enfermedad profesional ocasionada durante la ejecución del presente contrato exonera a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG** de cualquier clase de responsabilidad directa o indirecta sobre el particular.

**PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** exonera a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG** de cualquier clase de responsabilidad directa o indirecta, en caso de cualquier accidente o enfermedad profesional de sus empleados o contratistas ocasionada durante la ejecución del presente contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El **CONTRATISTA** declara, bajo juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o de incompatibilidad contempladas en la Constitución Política, el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993, el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, Artículos 3, 5 y 90 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", 2.2.1.1.2.2.8., del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes en general de acuerdo con lo previsto en el numeral 4º del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- CESIÓN:** Por tratarse de un contrato intuito-persona el **CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato en todo, ni en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM, no quedando éste obligado a dar las razones que le asistan para negarlo.

**VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL:** En caso de que **EL CONTRATISTA** decida efectuar una cesión y/o pignoración de los derechos económicos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte A LA FIDUPREVISORA S.A, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM, con fundamento en los Artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los Artículos 651 y siguientes del Código de Comercio. **EL CONTRATISTA**, deberá anexar como mínimo los siguientes documentos: **1)** Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita lo siguiente: **a)** valor de la cesión, **b)** especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales, **c)** Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de Ley cuando aplique. **2)** Acta de junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice al representante legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión. **3)**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 36 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

Certificado de existencia y representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o certificado de inscripción cuando se trate de persona natural expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. **4)** certificación bancaria con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. **5)** Declaración bajo juramento del cesionario en la cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334/2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. **6.)** Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECCIÓN A LA FORMA DE PAGO:** La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como **RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA**, si hay lugar a ellos.

**VIGÉSIMA CUARTA- FLEXIBILIZACION.** En caso de presentarse cambios o modificaciones al modelo de salud, el CONTRATISTA, deberá garantizar la implementación de los cambios o modificaciones a que haya lugar.

**VIGÉSIMA QUINTA.- INDEMNIDAD - EL CONTRATISTA** mantendrá indemne al **CONTRATANTE** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas o acciones legales por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del contrato, y hasta la liquidación definitiva del contrato. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el **CONTRATANTE** por los citados daños o lesiones, éste será notificado, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de los eventos antes previstos, **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **CONTRATANTE**, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al **EL CONTRATISTA**, y éste pagará todos los gastos en que ella incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al **EL CONTRATISTA** por razón de los trabajos motivó del contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente.

**VIGÉSIMA SEXTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO:** Cualquier prórroga en el plazo, incremento en el valor o modificación al presente contrato se hará mediante un Otrosí.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo, mediante la suscripción de acta en la cual conste tal evento, suspender temporalmente la ejecución del contrato. En el acta que suscriban las partes firmantes, se consignaran en forma expresa los motivos de la suspensión.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente contrato se podrá dar por terminado antes del plazo señalado en la Cláusula Tercera además de las causales legales por:

1. Por terminación del contrato de fiducia mercantil.
2. Por mutuo acuerdo entre las partes.
3. Por cumplimiento del plazo pactado, si este no fuere prorrogado previamente.
4. Por incumplimiento(s) reiterado(s) del **CONTRATISTA**, en la realización del servicio, su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en este contrato. Para el efecto, el Supervisor informará por escrito al **CONTRATISTA** una vez tenga conocimiento del incumplimiento en los términos establecidos en esta causal. **EL CONTRATISTA**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del requerimiento del Supervisor,

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 37 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

deberá emitir una respuesta, fundamentando las razones de su desacuerdo, sobre la cual se emitirá certificación por parte del Supervisor en la que conste verificación de los hechos u omisiones constitutivos de(los) mismo(s). Lo anterior, sin perjuicio que **EL CONTRATANTE** pueda adelantar las acciones pertinentes ante la jurisdicción competente cuando así se requiera.

5. Por fuerza mayor o caso fortuito.
6. Por cumplimiento del objeto contractual.
7. Por muerte del **CONTRATISTA**, si es personal natural, o por disolución de la persona jurídica del **CONTRATISTA**.
8. Por el no pago oportuno del valor de las facturas presentadas por el **CONTRATISTA** a la sociedad **FIDUPREVISORA S.A.**, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en aquellos rubros que no hayan sido objeto de glosas.
9. Por el no pago oportuno por la sociedad **FIDUPREVISORA S.A.**, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de los rubros objeto de glosa cuando estas no prosperan.
10. Cuando el valor descontado con ocasión de la aplicación del procedimiento extraordinario para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, sea igual o exceda del 5% del valor total de la facturación mensual por tres (3) meses consecutivos o no, durante el periodo de un (1) año calendario.
11. No mantener por el **CONTRATISTA** los aspectos ofrecidos en su oferta que corresponden a los requisitos habilitantes, de ponderación y de oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato. Para efectos del mantener el requisito habilitante de la red principal y alterna, se entiende que el contratista debe cumplir con el 100% de los servicios solicitados como red habilitante
12. Los demás casos previstos en la Ley.

**VIGÉSIMA NOVENA.- SUJECCIÓN A LA LEY COLOMBIANA:** Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato se someterá a la Ley Colombiana y a las condiciones del documento de selección de contratistas preestablecidas y aceptadas por las partes.

**TRIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN:** El Contrato, por ser de tracto sucesivo, deberá liquidarse de conformidad con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Para el efecto, terminado el mismo por cualquier causa, se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes la fecha de terminación. En caso tal que la liquidación no se efectúe de forma bilateral se procederá con la liquidación unilateral por parte del FONDO, dando aplicación al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. El acto administrativo será proferido por el Ministerio de Educación Nacional.

**PARAGRAFO PRIMERO.** Para la liquidación se exigirá por solo una vez la ampliación o extensión de la garantía exigida en el contrato, la cual no podrá ser superior a cuatro (4) meses, que avalará las obligaciones que debe cumplir **EL CONTRATISTA**, con posterioridad a la terminación del presente Contrato, así como también acreditar el pago de los aportes parafiscales y mantener vigente y al día los aportes al Sistema General de Salud y Pensión de todos los empleados destinados al cumplimiento del presente Contrato, todo de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento así como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 38 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Al acta se anexarán por parte del **FONDO** el informe final y certificación del Supervisor del Contrato del cumplimiento del mismo, a dicha certificación se anexarán todos los soportes documentales y contables del desarrollo del Contrato.

**TRIGÉSIMA PRIMERA.- APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporados al presente Contrato los principios unilateral de terminación, modificación e interpretación, así como la declaratoria de caducidad del contrato, de que tratan los artículo 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones que para las mismas emanan, durante su vigencia, así como durante su etapa precontractual, se solucionará en primera instancia por un amigable componedor que será nombrado por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Bogotá. El amigable componedor tendrá la facultad de precisar a las partes, con fuerza vinculante, todos los asuntos inherentes a las diferencias que le sean sometidas a su conocimiento. En caso de no resolver el problema se acudirá a la Jurisdicción Ordinaria.

**TRIGÉSIMA TERCERA.- FUENTE DE LOS RECURSOS:** Las erogaciones que el **CONTRATANTE** efectúe para el pago del valor de la presente orden se harán con cargo al rubro correspondiente al presupuesto del **CONTRATANTE** para la vigencia fiscal de 2017, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 del dos (02) de marzo de 2017 por un valor de **CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$122.817.453.091).**

Teniendo en cuenta que para respaldar la contratación se cuenta con recursos del Sistema General de Participación destinados al FNPSM para la vigencia fiscal del 2017, se financiará con los recursos definidos por la Ley, certificados con la disponibilidad presupuestal, anexa, y para las demás vigencias fiscales con los recursos del presupuesto general de la Nación y Sistema General de Participación asignados por la Nación con destino al FNPSM en cada una de las leyes anuales del Presupuesto General de la Nación o sus adiciones, según lo señalado en el documento de selección definitivo de la Invitación Pública 002 de 2017.

**TRIGÉSIMA CUARTA.- DOCUMENTOS:** Forman parte integrante de este instrumento todos los documentos que componen, propuestas, certificados, autorizaciones, así como también todos los anunciados en las partes enunciados en las partes enunciativa y considerativa del Contrato. Igualmente conformará el expediente del presente, las comunicaciones del Supervisor, sus informes mensuales, los originales de las garantías constituidas y demás documentos que durante su ejecución se produzca por **EL CONTRATISTA**, así como la correspondencia cruzada entre **EL CONTRATISTA** y el **FONDO**.

**TRIGÉSIMA QUINTA.- ACEPTACIÓN: EL CONTRATISTA** declara que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas y condiciones establecidas en el presente Contrato, Así mismo, acepta nuestra naturaleza de entidad pública y contribuye al cumplimiento de los principios de la gestión fiscal y la función administrativa. Igualmente, acepta someterse a todos los procedimientos establecidos por Fiduciaria La Previsora S.A.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Aléxis Prada Mancilla

Página 39 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**TRIGÉSIMA SEXTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos legales, el domicilio del presente contrato será la ciudad de Bogotá D.C.

**TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- DIRECCIONES:** Las notificaciones, comunicaciones y correspondencia entre los contratantes se enviará a las siguientes direcciones:

- a. **EL CONTRATANTE:** Calle 72 No. 10 – 83 Torre C, piso 6. - en la ciudad de Bogotá D.C.
- b. **EL CONTRATISTA:** Calle 14 N° 34-24 Barrio San Ignacio – San Juan de Pasto.

**TRIGÉSIMA OCTAVA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** Con ocasión a la suscripción del presente contrato, así como en el desarrollo de sus actividades previas, de ejecución, terminación y conexas; las partes reconocen que podrá realizarse tratamiento de información personal en los términos de la ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1074 de 2015. Por lo anterior, las partes asumen los siguientes compromisos:

- a) **EL CONTRATANTE** podrá suministrar información de naturaleza personal al **CONTRATISTA** para el desarrollo del presente objeto contractual, la cual puede corresponder a los datos de sus trabajadores, colaboradores, aliados, directivos, proveedores, clientes, usuarios y cualquier otro titular de información con el cual tenga relación. Por lo anterior, el **CONTRATANTE** se obliga a gestionar ante los titulares de información personal, las autorizaciones, avisos y demás requisitos exigidos por la normatividad aplicable para el desarrollo del tratamiento de información personal, incluyendo las finalidades y tratamientos específicos asociados a la ejecución del presente contrato.
- b) El suministro de información de naturaleza personal del **CONTRATANTE** al **CONTRATISTA**, no podrá considerarse como cesión o transferencia de información personal en los términos de la ley 1581 de 2012. Por consiguiente, el **CONTRATANTE** mantendrá su condición de responsable del tratamiento mientras que el **CONTRATISTA**, en su rol de encargado del tratamiento procederá a limitar la recolección, uso, almacenamiento, circulación o disposición de la información a las actividades específicamente relacionadas con la ejecución del presente objeto contractual o al desarrollo de las instrucciones específicas del **CONTRATANTE**.
- c) El **CONTRATISTA** podrá realizar actividades que involucren tratamiento de información personal, para lo cual el **CONTRATISTA** declara que ha implementado las medidas jurídicas, técnicas y organizacionales que promuevan las adecuadas condiciones de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información personal objeto de tratamiento tanto al interior de su Organización como frente a sus terceros aliados, vinculados o asociado. Estas medidas deberán ser aplicadas incluso en los eventos en que el tratamiento de información personal involucre el eventual registro de información personal dispositivos definidos por el **CONTRATANTE**, así como en aquellos directa e indirectamente suministrados por el **CONTRATISTA**.
- d) En caso de requerirlo, el **CONTRATISTA** podrá contratar o acordar con un tercero subcontratista la prestación de los servicios para coadyuvar la efectiva ejecución del objeto de este contrato, en cuyo caso, el **CONTRATANTE** autoriza al **CONTRATISTA** para que permita a dicho tercero el tratamiento de los datos personales del **CONTRATANTE**,

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 40 de 43

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

comprometiéndose el **CONTRATISTA** a regular su relación con el tercero, estableciendo que el tratamiento de información se limitará únicamente a la ejecución o consecución de las instrucciones recibidas por el **CONTRATANTE**, que no aplicará o utilizará la información con fines distintos al que figure en el contrato, y que no compartirá ésta información con terceros sin autorización previa y por escrito del **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA**. Adicionalmente, el **CONTRATISTA** verificará de manera previa a la formalización del acuerdo con el tercero subcontratista, que éste cumpla con las obligaciones del régimen de protección de datos personales dentro del marco de la razonabilidad y la debida diligencia, comprometiéndose el subcontratista a acatar las políticas de protección de datos personales de **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA**.

- e) El **CONTRATISTA**, podrá acceder o adquirir información personal para el desarrollo del presente objeto contractual, para lo cual garantizará que los datos utilizados cuentan con las autorizaciones de los respectivos titulares y los permisos para su uso comercial. Igual obligación aplicará al **CONTRATANTE** cuando suministre al **CONTRATISTA** este tipo de información personal.
- f) Al momento de finalizar la relación contractual o cesar las razones por las cuales se registró o almacenó información de naturaleza personal en bases de datos custodiadas por el **CONTRATISTA**, este procederá a su efectiva disposición mediante su devolución al **CONTRATANTE** a través de la dirección de correspondencia física o mail de contacto definido en el presente contrato, procediendo el **CONTRATISTA** a eliminar cualquier copia o respaldo de la información físico o digital.
- g) El **CONTRATANTE** en su condición de responsable de las bases de datos personales que se llegaren a gestionar con ocasión a la ejecución del presente contrato, cumplirá con la obligación de la realización del Registro Nacional de Bases de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio dentro de los términos previstos en la legislación aplicable. El **CONTRATISTA** por su parte se compromete a suministrar al **CONTRATANTE** la información requerida para la efectiva realización de este registro, especialmente frente a las medidas de seguridad de la información implementadas por el **CONTRATISTA** y su política de protección de datos personales.
- h) Para todos los efectos previstos en la ley, las partes declaran que han habilitado y mantiene operando los siguientes canales para la atención y ejercicio de los derechos de los titulares de información personal cuyos datos sean objeto de tratamiento con ocasión de la ejecución del presente contrato:

- **CONTRATISTA:**

- ✓ Dirección: Calle 14 N° 34-24 Barrio San Ignacio – San Juan de Pasto.
- ✓ Correo: [utsaludsur2@gmail.com](mailto:utsaludsur2@gmail.com)
- ✓ Teléfono: 7336200 extensión 672

- **CONTRATANTE:**

- ✓ Dirección: Calle 72 #10-03, Bogotá, Colombia
- ✓ Correo: [protecciondedatos@fiduprevisora.com.co](mailto:protecciondedatos@fiduprevisora.com.co)
- ✓ Teléfono: (1)5945111

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 41 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

- i) En el evento en que el **CONTRATISTA** llegare a recibir alguna consulta o reclamo en materia de protección de datos personales por parte de algún titular de información asociado a la ejecución del presente contrato, deberá dar conocimiento al **CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la consulta o reclamo. Esta información será remitida a cualquiera de los canales establecidos por el **CONTRATANTE** en el presente literal.
- j) En el evento en que el **CONTRATISTA** llegare a sufrir o conocer de algún incidente que comprometa la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información personal objeto de tratamiento con ocasión del presente contrato, procederá a notificarle al **CONTRATANTE** del incidente por cualquiera de los canales de atención descritos en el presente contrato dentro de las (48) horas siguientes a la ocurrencia del hecho o al conocimiento del mismo. El **CONTRATANTE** se compromete a realizar el respectivo reporte del incidente de seguridad ante la Superintendencia de Industria y Comercio dentro del término máximo previsto por el sistema del Registro Nacional de Bases de Datos.
- k) El **CONTRATISTA** en su condición de encargado del tratamiento de información personal del **CONTRATANTE**, manifiesta que conoce y acata en su integridad las políticas internas de protección de datos personales del **CONTRATANTE**, así como las condiciones, limitaciones y finalidades asociadas al tratamiento de información personal que se requiera para la ejecución del presente contrato.
- l) El **CONTRATANTE** se reserva la facultad de supervisar y requerir información adicional al **CONTRATISTA** para efectos de corroborar el cabal cumplimiento de las normas sobre protección de datos personales en su operación. Por su parte el **CONTRATISTA** se obliga a atender los requerimientos y suministrar la información solicitada por el **CONTRATANTE**.

**TRIGÉSIMA NOVENA. CONFIDENCIALIDAD:** El **CONTRATISTA** se compromete a mantener en secreto todos los datos concernientes al desarrollo del presente objeto contractual y se abstendrá de utilizar para fines distintos de los expresamente pactados, cualquier información que el **CONTRATANTE** le pueda facilitar a efectos del cumplimiento del presente contrato, esta obligación persistirá de forma indefinida incluso con posterioridad a la terminación de la relación contractual.

El deber de confidencialidad desaparecerá en aquellos supuestos en los que la información en cuestión haya devenido del dominio público. El **CONTRATISTA** adoptará cuantas medidas sean precisas a fin de que los terceros no puedan acceder a la información confidencial facilitada por el **CONTRATANTE**.

El **CONTRATANTE** se compromete a considerar como documentación confidencial, todos aquellos materiales que reflejen las propuestas de ideas, creaciones y planes de campañas publicitarias que le presente el **CONTRATISTA** y que aquel rechace, y en consecuencia no podrá hacer ningún uso por sí mismo o por parte de terceros de dicha documentación y asimismo, deberá adoptar cuantas medidas sean precisas a fin de que terceros no puedan acceder a dicha documentación creada y desarrollada por el **CONTRATISTA**.

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez ✓  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 42 de 43

{fiduprevisora)

siempre.

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN LA REGIÓN 3 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO, CAQUETÁ Y PUTUMAYO No. 12076-011-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2 IDENTIFICADA CON NIT. 901.126.913-1.**

**EL CONTRATISTA** se obliga para con el **CONTRATANTE**, actuando como administradora de los recursos de la Cuenta Especial FNPSM a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como del servicio objeto del mismo

**CUADRAGÉSIMA.- SARLAFT: EL CONTRATISTA** manifiesta que la información aportada verbalmente y por escrito, relacionada con el sistema para la administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT es veraz y verificable, y se obliga de acuerdo con las circulares externas No. 22 y 061 de 2007 de la Superintendencia Financiera de Colombia a:

1. Actualizar, una vez al año, la documentación e información aportada que exige Fiduciaria La Previsora S.A. para el conocimiento del cliente, dando cumplimiento de las disposiciones contenidas tanto en el Manual SARLAFT de LA FIDUCIARIA y las Circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia expedidas con posterioridad a la entrada en vigencia del referido Manual; así como, todos los demás documentos e información que LA FIDUCIARIA estime pertinentes.
2. Anexar los soportes documentales en los que se verifique la veracidad de la información suministrada.

**PARAGRAFO.** El incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de lo establecido en esta cláusula, dará lugar a la terminación anticipada del presente contrato de Prestación de Servicios.

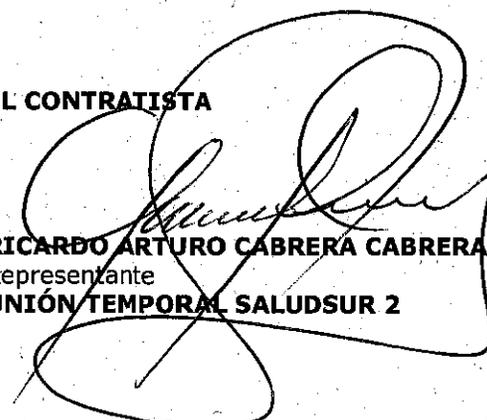
**CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes; sin embargo para su ejecución requiere la existencia de la afectación presupuestal, aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

Fecha Perfeccionamiento: 30 OCT. 2017

**EL CONTRATANTE**

  
**JOSE RAFAEL DOMÍNGUEZ AYALA**  
Vicepresidente (E) 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 (3-1-12076)**

**EL CONTRATISTA**

  
**RICARDO ARTURO CABRERA CABRERA**  
Representante  
**UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2**

Estudió y Elaboró: Estefani González Rodríguez  
Revisó y Aprobó: Ronal Alexis Prada Mancilla

Página 43 de 43

