

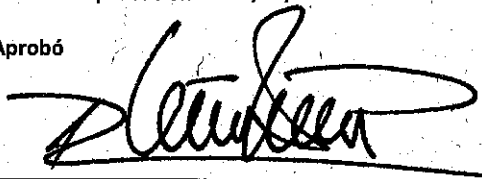
|                                  |   |                   |                                  |
|----------------------------------|---|-------------------|----------------------------------|
| CONTRATO No.                     | 12076-009-2017  | TIPO              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |
| CONTRATISTA                      | COMITET LTDA  | VALOR CONTRATO    | \$ 310.654.120.312,00            |
|                                  |   | 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  | GARANTÍA No.      | NB-100080840                     |
|                                  |   | CERTIFICADO(S)    | 1                                |
| BENEFICIARIO(s)                  | LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. |                   |                                  |

| Amparo  | Vigencia   |            | Valor                       | (% ) |
|---|------------|------------|-----------------------------|------|
|   | Desde      | Hasta      |                             |      |
| CUMPLIMIENTO  | 30/10/2017 | 30/04/2022 | \$ 31.065.031,20            | 10%  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                  | 30/10/2017 | 30/10/2021 | \$ 7.766.353.007,80         | 2.5% |
| PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIONES | 30/10/2017 | 30/10/2024 | \$ 15.532.706.015,60        | 5%   |
| <b>Total Asegurado</b>                                |            |            | <b>\$ 23.330.124.054,60</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.

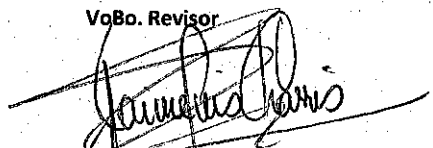
Fecha de Aprobación 09/11/2017

Aprobó



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

VoBo. Revisor



**JAIME LUIS CHARRIS PIZARRO**  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica



(fiduprevisora)

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

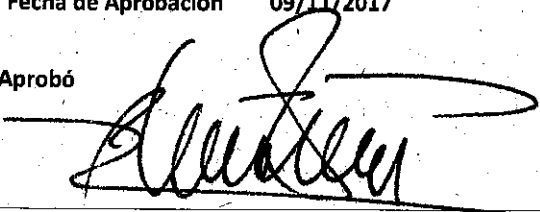
|                                  |  |                   |                            |
|----------------------------------|--|-------------------|----------------------------|
| CONTRATO No.                     | 12076-009-2017   | TIPO              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |
| CONTRATISTA                      | COSMITET LTDA  | VALOR CONTRATO    | \$ 310.654.120.312,00      |
|                                  |  | 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A.   | GARANTÍA No.      | NB-100012788               |
|                                  |  | CERTIFICADO(S)    |                            |
| BENEFICIARIO(S)                  | LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUPREVISORA S.A. |                   |                            |

| Amparo                                  | Vigencia   |              | Valor                       | (%) |
|---|------------|--------------|-----------------------------|-----|
|   | Desde      | Hasta        |                             |     |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL | 30/10/2017 | / 30/10/2021 | \$ 15.532.706.015,60        | 5%  |
|   |            | /            | \$ -                        |     |
|   |            | /            | \$ -                        |     |
|   |            | /            | \$ -                        |     |
|   |            | /            | \$ -                        |     |
| <b>Total Asegurado</b>                  |            |              | <b>\$ 15.532.706.015,60</b> |     |

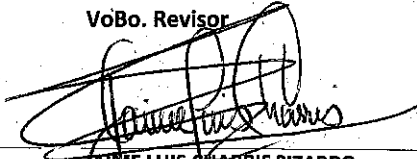
De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 18 de 2015 de la Presidencia de la FIDUPREVISORA S.A., mediante el presente certificado se imparte aprobación a la garantía expedida por el contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

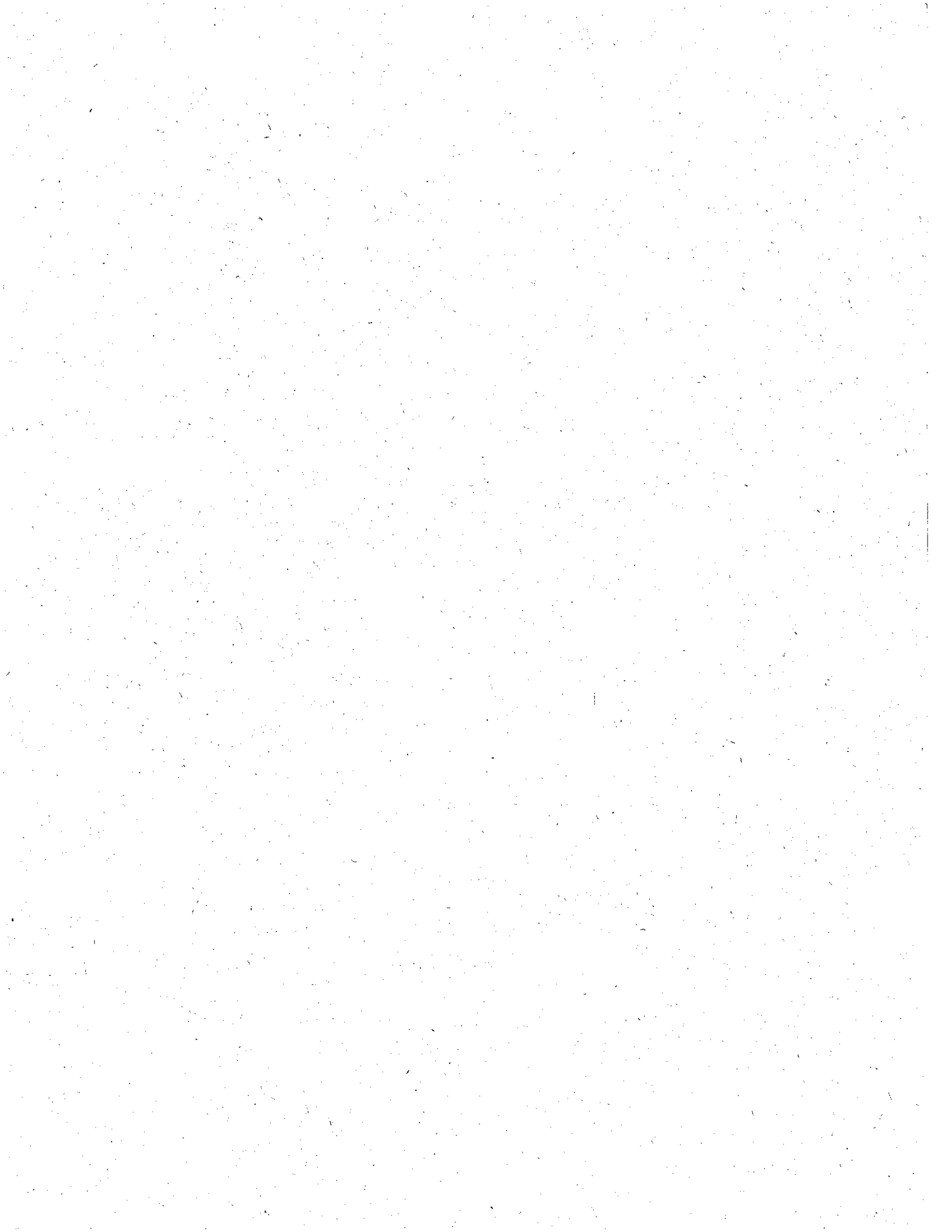
Fecha de Aprobación 09/11/2017

Aprobó

  
RONAL ALEXIS PRADA MANCILLA  
Jefe Oficina de Contratos  
Vicepresidencia Jurídica

VoBo. Revisor

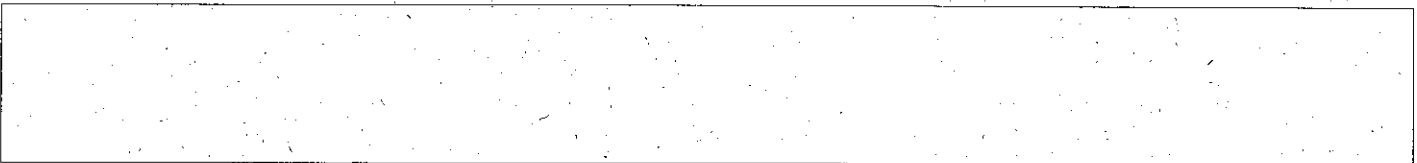
  
JAIME LUIS CHARRIS PIZARRO  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica





|                                  |  |                   |                            |
|----------------------------------|--|-------------------|----------------------------|
| CONTRATO No.                     | 12076-009-2017   | TIPO              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |
| CONTRATISTA                      | COSMITET LTDA  | VALOR CONTRATO    | \$ 310.654.120.312,00      |
|                                  |  | 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 CONFIANZA S.A.   | GARANTÍA No.      | RC000771                   |
|                                  |  | CERTIFICADO(S)    | RC0001200                  |
| BENEFICIARIO(s)                  | LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUPREVISORA S.A. |                   |                            |

| Amparo                       | Vigencia   |              | Valor                  | (%)                        |
|------------------------------|------------|--------------|------------------------|----------------------------|
|                              | Desde      | Hasta        |                        |                            |
| RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA | 30/10/2017 | / 30/10/2018 | \$ 4.000.000.000,00    |                            |
|                              |            | /            | \$ -                   |                            |
|                              |            | /            | \$ -                   |                            |
|                              |            | /            | \$ -                   |                            |
|                              |            | /            | \$ -                   |                            |
|                              |            | /            | \$ -                   |                            |
|                              |            |              | <b>Total Asegurado</b> | <b>\$ 4.000.000.000,00</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 22/11/2017

Aprobó

RONAL ALEXIS PRADA MANCILLA  
Jefe Oficina de Contratos  
Vicepresidencia Jurídica

VoBo. Revisor

JAIME LUIS CHARRIS BIZARRO  
Abogado Responsable  
Vicepresidencia Jurídica



## ANEXO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

PÓLIZA: NB-100012788

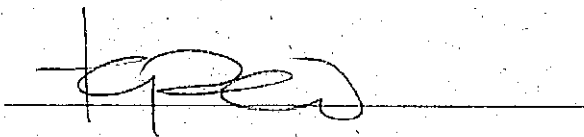
TOMADOR AFIANZADO: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA NIT 830.023.202-1

BENEFICIARIO: FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACION PNPSM NIT 860.525.148-5

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. CERTIFICA QUE LA VIGENCIA GLOBAL DE LA POLIZA NB-100012788 ES LA QUE SE DETALLA A CONTINUACION:

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PATRONAL | DESDE 30/10/2017 HASTA 30/10/2021 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONSTRATISTAS         | DESDE 30/10/2017 HASTA 30/10/2021 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS          | DESDE 30/10/2017 HASTA 30/10/2021 |

LA PRESENTE SE EXPIDE A LOS VEINTITRES (24) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017.



**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**NIT 860.037.013-6**  
D.V.

Líneas de Atención al Cliente:

Bogotá: 327 4712 / 327 4713  
Nacional: 01 8000 111 935

Portal Web  
[www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

Seguros Mundial









tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

# COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



CÁMARA COLOMBIANA DE LA EMPRESA PRIVADA

PASA APF  
Asociación Panamericana de Empresas  
Panamerican Surety Association

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

## CERTIFICA:

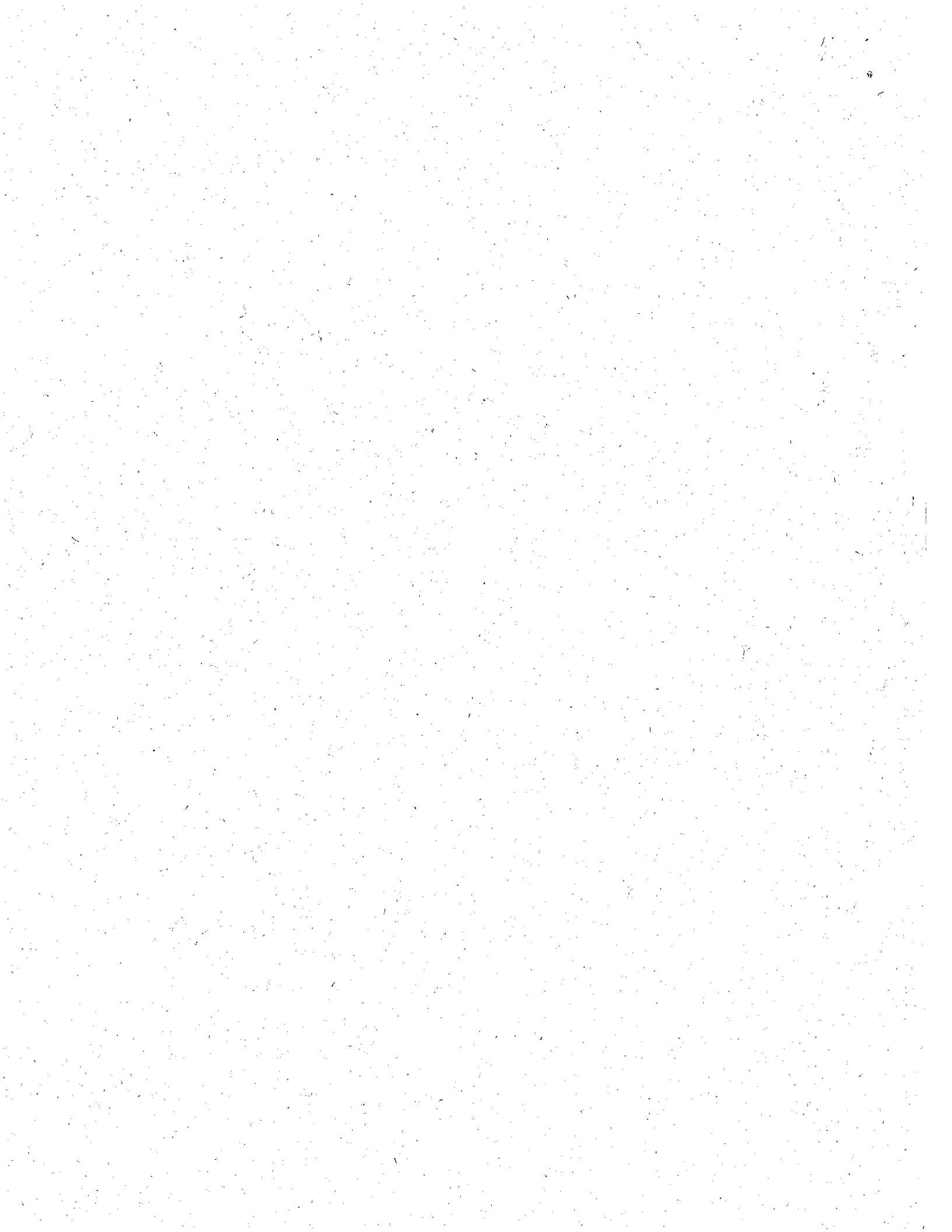
QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTENIDA EN LA POLIZA NB-100080840, CUYO AFIANZADO ES: COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA Y ASEGURADO O BENEFICIARIO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA, EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA EN 09/11/2017, NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA.

BOGOTÁ D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A  
DIRECCION GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 2 Y 3  
TELEFONO: 2855600 FAX: 2851220  
BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO





**COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**ENTIDADES PUBLICAS REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**  
 01-08-2013-1317-P-05-SUS-2-R-9

Afiliados



tu compañía siempre  
 NIT 860.037.013-6

Asociación Colombiana de Seguros PASA SAPI  
 de LA SEGUROSISTICA  
 Asociación Profesional de Planeros  
 Panamericano Society Association  
 HOJA No. 2

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| No. POLIZA NB-100080840                      | No. ANEXO 1                                  | No. CERTIFICADO 70605228 |
| VIGENCIA DESDE<br>00:00 Horas del 30/10/2017 | VIGENCIA HASTA<br>24:00 Horas del 30/10/2024 |                          |
| FECHA EXPEDICION 09/11/2017                  | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1           | TELEFONO 8113304         |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA                       |  |                          |

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA                       | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLÉ 7 NO. 34-00  | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERI | NIT      | 830.053.105-3 |
| DIRECCION    | CALLE 72 NO. 10-03 PISO 4  | TELEFONO | 5945111       |
| BENEFICIARIO | LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERI | NIT      | 830.053.105-3 |
| DIRECCION    | CALLE 72 NO. 10-03 PISO 4  | TELEFONO | 5945111       |

**CLAUSULA DE COASEGURO**

LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LA PRESENTE POLIZA LO OTORGAN Y SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS ABAJO INDICADAS, EN EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE PARA CADA UNA, SEGUN EL CUADRO QUE SE RELACIONA A CONTINUACION.  
 LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS Y SE LIMITAN AL PORCENTAJE RESPECTIVO.

| COMPAÑIA  | % PART.       | VLR. ASEGURADO           | PRIMA       | ( \$ Pesos ) |
|---|---------------|--------------------------|-------------|--------------|
| SEGUROS MUNDIAL                                 | 52.00         | 28.269,524,948.39        | 0.00        |              |
| LIBERTY SEGUROS S.A.                            | 15.00         | 8.154,670,658.19         | 0.00        |              |
| COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA | 33.00         | 17.940,275,448.02        | 0.00        |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>100.00</b> | <b>54.364,471,054.60</b> | <b>0.00</b> |              |

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA POLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

SE FIRMA LA PRESENTE CLAUSULA EN BOGOTA D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 CLAUSULA QUE FORMA PARTE INTEGRATE DE LA POLIZA NB-100080840 CERTIFICADO 70605228.

\_\_\_\_\_  
 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
 FIRMA AUTORIZADA

Puedes consultar tu póliza en [www.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)

\_\_\_\_\_  
 LIBERTY SEGUROS S.A.  
 FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
 Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.  
 COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA  
 NIT. 860.037.013-9

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO





**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**ENTIDADES PUBLICAS REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**  
 01-08-2013-1317-P-05-SUS-2-R-9

Afiliados



la compañía siempre  
 NIT 860.037.013-6

|  |             |  |            |
|--|-------------|--|------------|
| No. POLIZA NB-100080840                      | No. ANEXO 0 | No. CERTIFICADO 70604068                     | HOJA No. 1 |
| VIGENCIA DESDE<br>00:00 Horas del 30/10/2017 |             | VIGENCIA HASTA<br>24:00 Horas del 30/10/2024 |            |
| FECHA EXPEDICION 02/11/2017                  |             |  |            |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA                       |             | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1           |            |
|  |             | TELÉFONO 6113304                             |            |

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO. 34-00  | TELÉFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | FIDUCIARIA-LA PREVISORA S.A. Y/O FON NAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y/O | NIT      | 860.525.148-5 |
| DIRECCION    | CL 72 # 10 - 03 PISO 4   | TELÉFONO | 7511404       |
| BENEFICIARIO | FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. Y/O FON NAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y/O | NIT      | 860.525.148-5 |
| DIRECCION    | CL 72 # 10 - 03 PISO 4   | TELÉFONO | 7511404       |

**OBJETO DEL CONTRATO**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.12076-009-2017 DE FECHA 30 DE OCTUBRE DE 2017, CUYO OBJETO ES CONTRATAR 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, ASIMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION PARA TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACION PNPSM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
 VIGILADO

| NOMBRE DEL AMPARO     | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADA \$ | VALOR PRIMA \$ |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------------|
| CUMPLIMIENTO          | 00:00 Horas del 30/10/2017 | 24:00 Horas del 30/04/2022 | 31,065,412,031.20 | 419,510,728.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 00:00 Horas del 30/10/2017 | 24:00 Horas del 30/10/2021 | 7,766,353,007.80  | 93,260,069.00  |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas del 30/10/2017 | 24:00 Horas del 30/10/2024 | 15,532,706,015.60 | 272,035,132.00 |
| TOTAL ASEGURADO       |                            |                            | 54,364,471,054.60 |                |

|  |          |                 |                                  |              |               |               |                   |
|--|----------|-----------------|----------------------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| INTERMEDIARIO  | TIPO     | % PARTICIPACION | COMSEGURO                        | POLIZA LIDER | CERTIF. LIDER | PRIMA BRUTA   | \$ 794,805,439.00 |
| MDM ASESORES DE SEGU   | AGENCIAS | 100.00          | CEDIDO                           |              |               | DESCUENTOS    |                   |
|  |          |                 | COA SEGURODORES                  |              |               | PRIMA NETA    | \$ 794,805,439.00 |
|  |          |                 | COMPANIA                         | 33.000       |               | OTROS         | \$ 7,800.00       |
|  |          |                 | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 15.000       |               | IVA           | \$ 149,114,609.00 |
| CONVERSIÓN DE PAGO DE PIPER TO PIPERINO - PIPERINO Page 01/11/2017 |          |                 |                                  |              |               | TOTAL A PAGAR | \$ 933,928,338.00 |

**CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

*[Handwritten Signature]*

Puedes consultar tu póliza en [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

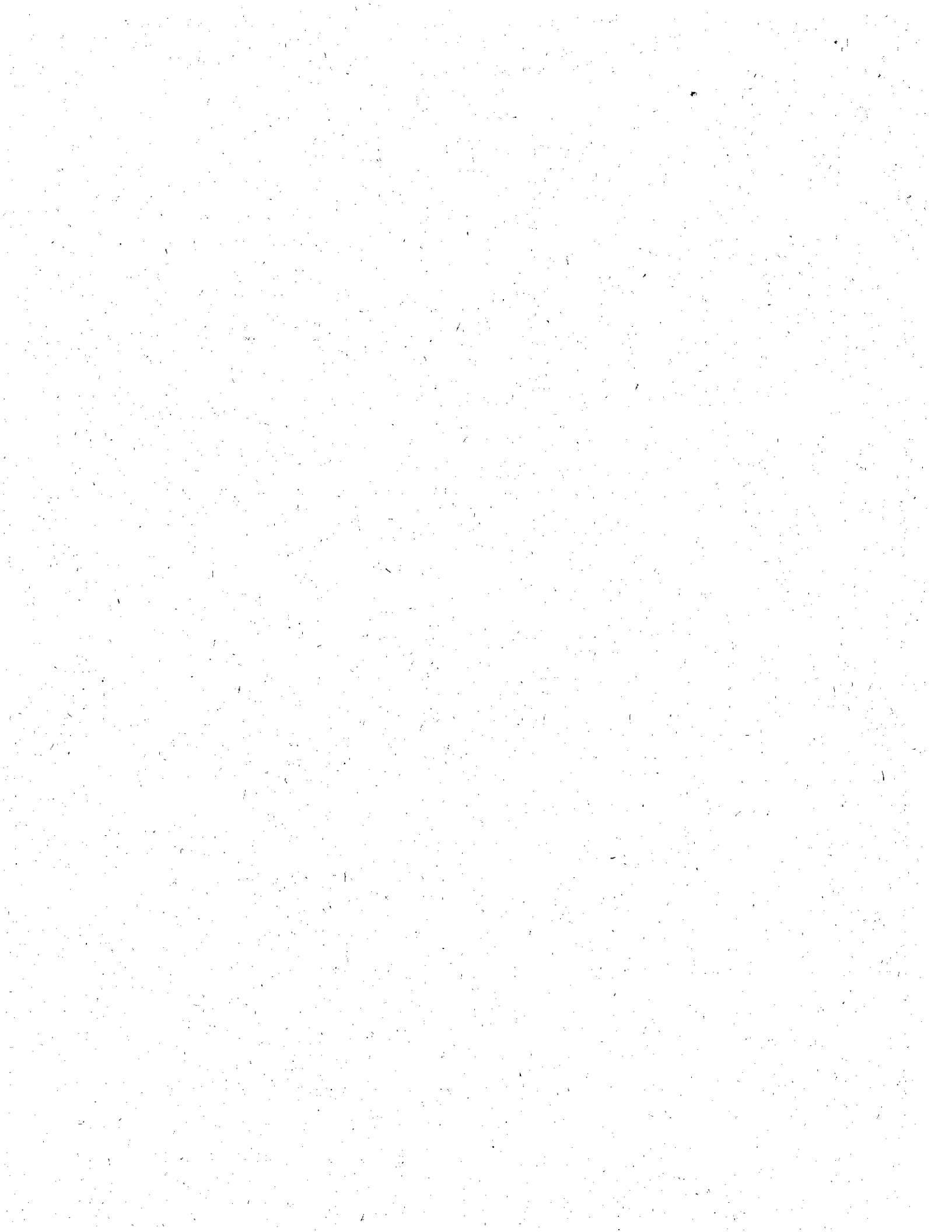


*[Large Handwritten Signature]*

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
 DIRECCION GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 2 Y 3  
 TELÉFONO: 2855600 FAX: 2851220

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

-ASEGURADO-



**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**ENTIDADES PUBLICAS REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**  
 01-08-2013-1317-P-05-SUS-2-R-9

Afiliados



En compañía siempre  
 NIT 860.037.013-6



|                              |                                    |                          |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| No. POLIZA NB-100080840      | No. ANEXO 0                        | No. CERTIFICADO 70604068 |
| VIGENCIA DE EFECTO           | VIGENCIA DE FIN                    |                          |
| 00:00 Horas del 30/10/2017   | 24:00 Horas del 30/10/2024         |                          |
| FECHA EXPEDICION: 02/11/2017 |                                    |                          |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA       | DIRECCION CALLE 33 NO.68-24 PISO 1 | TELEFONO 6113304         |

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO. 34-00  | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. Y/O FON NAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y/O | NIT      | 860.525.148-5 |
| DIRECCION    | CL 72 # 10 - 03 PISO 4   | TELEFONO | 7511404       |
| BENEFICIARIO | FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. Y/O FON NAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y/O | NIT      | 860.525.148-5 |
| DIRECCION    | CL 72 # 10 - 03 PISO 4   | TELEFONO | 7511404       |

**CLAUSULA DE COASEGURADO**

LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LA PRESENTE POLIZA LO OTORGAN Y SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS ABAJO INDICADAS, EN EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE PARA CADA UNA, SEGUN EL CUADRO QUE SE RELACIONA A CONTINUACION.

LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS Y SE LIMITAN AL PORCENTAJE RESPECTIVO.

| COMPAÑIA  | % PART.       | VLR. ASEGURADO           | PRIMA                 | ( \$ Pesos ) |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
| SEGUROS MUNDIAL                                 | 52.00         | 28.269.524.948.39        | 408.099.083.44        |              |
| LIBERTY SEGUROS S.A.                            | 15.00         | 8.154.670.658.19         | 117.720.889.46        |              |
| COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA | 33.00         | 17.940.275.448.02        | 258.985.956.80        |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>100.00</b> | <b>54.364.471.054.60</b> | <b>784.805.929.70</b> |              |

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

SE FIRMA LA PRESENTE CLAUSULA EN BOGOTA D.C. A LOS 2 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 CLAUSULA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA NB-100080840 CERTIFICADO 70604068.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
 FIRMA AUTORIZADA

Puedes consultar tu póliza en [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

LIBERTY SEGUROS S.A.  
 FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA  
 FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO





tu compañía siempre

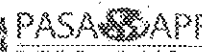
NIT 860.037.013-6

# COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA



Asociación Panamericana de Peritos Panamerican Society Association

La COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

## CERTIFICA:

QUE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CONTENIDA EN LA POLIZA NB-100080840, CUYO AFIANZADO ES: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA Y ASEGURADO O BENEFICIARIO: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. Y/O FON DAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y/O, EXPEDIDA POR LA COMPAÑIA EN 02/11/2017, NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA.

BOGOTA D.C. A LOS 2 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A  
DIRECCION GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 2 Y 3  
TELEFONO: 2855600 FAX: 2851220  
BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO







tu compañía siempre

## CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA ASEGURADORA, EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUJETO A ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTAN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA YA LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE DELIMITAN EN SU ALCANCE Y VIGENCIA SEGÚN LOS AMPAROS OTORGADOS EN FORMA EXPRESA EN LA CARATULA DEL SEGURO, CONFORME A LO NORMADO EN EL ARTICULO 1047 DEL CODIGO DE COMERCIO.

### 1. AMPAROS

#### 1.1 SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

LA ASEGURADORA CUBRE A LA ENTIDAD DE LAS SANCIONES IMPUTABLES AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TERMINOS DE LA REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/O LAS REGLAS DE PARTICIPACION, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO.

1.1.2 LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TERMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/O LAS REGLAS DE PARTICIPACION, SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

#### 1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA NO INVERSION, USO INDEBIDO, APROPIACION INDEBIDA DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE ANTICIPO. SE ENTIENDE QUE ELLO A OCURRIDO CUANDO LOS BIENES O DINERO NO SE HAN APLICADO O UTILIZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O EN LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA.

CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS EN CALIDAD DE ANTICIPO, ESTOS DEBERAN TASARSE EN DINERO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO.

#### 1.3 AMPARO PAGOS ANTICIPADOS

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL NO REINTEGRO DE LAS SUMAS DE DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE PAGO ANTICIPADO Y QUE EL CONTRATISTA NO DEVUELVA A LA ENTIDAD.

EN CASO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, SE ESTIMARA LA PROPORCION DE LA PARTE CUMPLIDA DEL CONTRATO, PARA DESCONTARLA DE LA INDEMNIZACION.

#### 1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, DERIVADO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA CON LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO, Y CONTEMPLA TAMBIEN EL CUMPLIMIENTO TARDIO, DEFECTUOSO O IMPERFECTO DE LAS MISMAS, ASI COMO MULTAS Y CLAUSULA PENAL, SEGÚN SE PACTEN EN EL CONTRATO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

### **1.5 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES DE ORIGEN LEGAL E INDEMNIZACIONES LABORALES CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTA OBLIGADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGOS DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACION DE CONTRATOS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACION DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA, CUBRIRA A LA ENTIDAD EN CALIDAD DE CONTRATANTE, CON MOTIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, SUFRIDOS POR LA OBRA ENTREGADA IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

### **1.7 CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA**

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO DE LOS ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1480 DE 2011 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, Y AQUELLAS ADICIONALES PROPIAS DEL BIEN, EQUIPO Y ELEMENTO, ASI COMO AQUELLAS QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.

### **1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO, TODOS ELLOS SIEMPRE QUE SEAN EXIGIBLES EN LA ETAPA POST- CONTRACTUAL, UNA VEZ FINALICE EL PLAZO DE EJECUCION.

### **1.9 AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS**

EL AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO POR NO SUMINISTRAR LOS REPUESTOS, PARTES, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REPARACION Y MANTENIMIENTO DE BIENES SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO O PREVISTAS EN LA LEY EN LA ETAPA POST CONTRACTUAL.

### **1.10 OTROS AMPAROS**

LA PRESENTE POLIZA TAMBIEN CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, POR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN ESPECIFICAMENTE EN EL CONTRATO Y QUE SE ANOTAN EXPRESAMENTE EN LA CARATULA O EN ANEXOS QUE SE EXPIDAN EN AMPLIACION A LA PRESENTE POLIZA.

## **2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA (EL ASEGURADO).**

**2.2 EN CASO DE PACTARSE O IMPONERSE CONDICIONES, CAMBIAR LOS TERMINOS DEL CONTRATO Y NO REPORTARLO DEBIDAMENTE AL ASEGURADOR Y QUE NO SEAN ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ÉL, ESTE QUEDARA RELEVADO DEL PAGO DE LA PRESTACION ASEGURADA, DERIVADA DE TALES CAMBIOS, PACTOS O MODIFICACIONES.**

**2.3 ESTE SEGURO NO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS RECLAMOS DE TERCEROS AJENOS AL CONTRATO, CON OCASION DE**

EVENTUALES RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. TAMPOCO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE CARÁCTER PATRONAL, DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

2.4 VICIOS POR TRANSCURSO DEL TIEMPO. LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO SOBRE BIENES Y OBJETOS.

2.5 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

### 3. TERMINO DEL AMPARO

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SE REGISTRA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA GARANTIA, EL ASEGURADOR PODRA HACERLO, MENDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA LAS VIGENCIAS PODRAN SER MODIFICADAS DE COMUN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

### 4. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS OTÓRGADOS SE REGISTRA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA, EL ASEGURADOR PODRA HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA POLIZA, LAS SUMAS ASEGURADAS PODRAN SER MODIFICADAS DE COMUN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

EN TODO CASO, LAS SUMAS ASEGURADAS PARA CADA AMPARO CONSTITUYEN EL LIMITE MAXIMO Y NO SE ACUMULAN ENTRE SI, PARA AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA GARANTIA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO SEGUNDO DEL ARTICULO 1074 DEL CODIGO DE COMERCIO.

### 5. SINIESTROS

5.1 AVISO. LA ENTIDAD ESTARA OBLIGADA A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABLES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TERMINO PODRA AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES

EL ASEGURADOR NO PODRA ALEGAR EL RETARDO O LA OMISION SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACION DEL SINIESTRO.

5.2 CUANTIA Y OCURRENCIA. EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA RECLAMACION.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD QUE TIENE LA ENTIDAD PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO, ESTA SE ACREDITARA CON LA COMUNICACION EN LA QUE CONSTA EL INCUMPLIMIENTO QUE RESULTE DEL PRODECIMIENTO ESTABLECIDO PARA TAL FIN EN EL CONTRATO Y QUE SE DESCRIBE A CONTINUACION:

**PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CLAUSULA PENAL DE APREMIO Y/O CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.**

Cuando se presente un posible incumplimiento parcial o total del contrato atribuible al CONTRATISTA respecto de cualquiera de las obligaciones del mismo, LA ENTIDAD, deberá evacuar el siguiente procedimiento para declarar dicho incumplimiento: A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, según conste en informes elaborados por la Supervisión o la Interventoría, LA ENTIDAD lo citara a él y al GARANTE, mediante comunicación que por escrito se remitirá al domicilio del CONTRATISTA y del GARANTE, a una audiencia para debatir lo ocurrido. LA ENTIDAD, fijara la fecha para realizar la audiencia, como mínimo al quinto día hábil siguiente a la fecha de recepción de la comunicación de citación a audiencia al CONTRATISTA y al GARANTE. En la citación, se hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan y por ello deberá indicar los presuntos incumplimientos contractuales atribuibles al CONTRATISTA, acompañado el informe de la supervisión o interventoría en el que se sustente la actuación y las demás pruebas que soporten la citación y enunciara las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para EL CONTRATISTA, de acuerdo con las estipulaciones contractuales. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia la que

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE CACAO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

deberá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **B)** En desarrollo de la audiencia, el Subgerente de Contratación, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación contractual, indicara los presuntos incumplimientos contractuales atribuidos al CONTRATISTA, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para EL CONTRATISTA, según las estipulaciones contractuales. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del CONTRATISTA o a quien lo represente y al GARANTE, para que ejerzan su derecho de defensa y se pronuncien sobre las imputaciones de incumplimiento, en desarrollo de lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, solicitar y aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **C)** Una vez evacuada la práctica de las pruebas o recibidos los medios probatorios aportados por los interesados, se cerrara la audiencia para que la ENTIDAD mediante decisión contractual motivada que constara por escrito, proceda a resolver sobre la exigibilidad o no de la sanción o declaratoria o no del incumplimiento. Si se resuelve que no hubo incumplimiento, se archivara la actuación contractual. Por el contrario, si se decide que hubo incumplimiento contractual, en el mismo documento, se hará la tasación de la suma a favor de LA ENTIDAD y a cargo del CONTRATISTA y/o EL GARANTE, como consecuencia del incumplimiento de acuerdo con las estipulaciones contractuales. La respectiva decisión, se informara mediante comunicación escrita que se remitirá al domicilio del CONTRATISTA y del GARANTE. EL CONTRATISTA y el GARANTE, podrán presentar por escrito de reconsideración ante LA ENTIDAD, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de adopción de la decisión que declara el incumplimiento contractual. Si declarado este ni EL CONTRATISTA, ni EL GARANTE, presentan el escrito de reconsideración o lo hacen en forma extemporánea, se entenderá que esa decisión se ratifica y se procede para su posterior cobro. La decisión sobre el escrito de reconsideración, si se presenta, será resuelta por LA ENTIDAD por escrito, dentro de los 15(quince) días hábiles siguientes a su recepción y remitida al CONTRATISTA y del GARANTE. El plazo anteriormente descrito podrá ser prorrogado por un término igual al inicialmente pactado. Por el contrato, si se resuelve que no hubo incumplimiento, se comunicara por escrito a los interesados y se archivara la actuación contractual. **D)** En todo caso, en cualquier momento del desarrollo de la audiencia contractual, el Subgerente de Contratación,

podrá suspender la audiencia cuando el oficio o petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación contractual. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalara fecha y hora para reanudar la audiencia. LA ENTIDAD podrá ordenar el archivo de la actuación contractual en cualquier momento, si se prueba la cesación de situación de incumplimiento que dio lugar a este procedimiento.

**PARAGRAFO PRIMERO.** PLAZOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACION ECONOMICA A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O GARANTE COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL. EL CONTRATISTA deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha de confirmación de la declaratoria de incumplimiento. Cuando el GARANTE, sea una entidad bancaria, deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha de confirmación de declaratoria de incumplimiento. Cuando EL GARANTE, sea una compañía de seguros, deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio. El plazo para el pago de la obligación económica señalada en la decisión de declaratoria de incumplimiento, se contara a partir de la fecha del recibo de la comunicación escrita respectiva en la que conste la confirmación de la declaratoria de incumplimiento o desde el vencimiento del término para presentar el escrito de reconsideración.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Para los efectos del presente contrato, el documento donde conste la declaratoria de incumplimiento contractual parcial o total atribuible al CONTRATISTA, se constituye en la prueba de la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

**PARAGRAFO TERCERO.** Para efectos de valores a favor de LA ENTIDAD, referentés a clausula penal de apremio, clausula penal pecuniaria, cantidades de obra contractuales que no requieran adición de mayores valores contractuales, ajustes posteriores a las actas de obra parciales y/o definitiva, procederá la compensación de los saldos a favor del contratista.

### 5.3 OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA PRESTACION ASEGURADA

EL ASEGURADOR ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE LA ENTIDAD ACREDITE SU DERECHO EN LA FORMA PREVISTA EN EL NUMERAL 5.2 ANTERIOR. VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ A LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, AUMENTADO EN LA MITAD.

### 5.4. COMPENSACIONES

SI LA ENTIDAD AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A ESTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRA EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SEAN OBJETO DE COMPENSACION DE ACUERDO CON LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LOS ARTICULOS 1714 Y SIGUIENTE DEL CODIGO CIVIL. LOS MONTOS COMPENSADOS SE DISMINUIRAN DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO INDEMNIZACIONES EN VIRTUD DE DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ SE INICIE LA ETAPA DE LIQUIDACION DEL RESPECTIVO CONTRATO LA ENTIDAD DEBERA COMUNICAR AL ASEGURADOR SI HAY SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, PARA LOS FINES QUE EL ASEGURADOR ESTIME PERTINENTES.

### 5.5 NO PROPORCIONALIDAD

DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS A CARGO DEL ASEGURADOR NO SE TASARA EN PROPORCION DEL VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL PORCENTAJE INCUMPLIDO DE LA OBLIGACION.

### 5.6 PROPORCIONALIDAD DE LA CLAUSULA PENAL

EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1596 DEL CODIGO CIVIL SI EL CONTRATISTA CUMPLE

SOLAMENTE UNA PARTE DE LA OBLIGACION PRINCIPAL Y LA ENTIDAD ACEPTA ESTA PARTE, EL PRIMERO TENDRA DERECHO A QUE SE REBAJE PROPORCIONALMENTE LA PENA ESTIPULADA EN LA CLAUSULA PENAL.

### 6. INOPONIBILIDAD

A LA ENTIDAD NO LE SERAN OPONIBLES POR PARTE DEL ASEGURADOR LAS EXCEPCIONES O DEFENSAS PROVENIENTES DE LA CONDUCTA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN ESPECIAL LAS DERIVADAS DE LAS INEXACTITUDES O RETICENCIAS EN QUE ESTE HUBIERE INCURRIDO CON OCASIÓN DE LA CONTRATACION DEL SEGURO NI EN GENERAL, CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES QUE POSEA EL ASEGURADOR EN CONTRA DE LA PERSONA GARANTIZADA.

### 7. CESION

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y ASI LO CONVENGA CON LA ENTIDAD, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA O DE QUIEN ELLA DESIGNE, SEGUN EL OBJETO CONTRACTUAL.

### 8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

LA ENTIDAD ESTA OBLIGADA A HACER VALER LOS DERECHOS QUE LE CORRESPONDAN EN CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL PREVISTO EN LA LEY, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA, EN LA FORMA EN QUE DEBIESE HACERLO, AUN SI NO CONTASE CON LA GARANTIA OTORGADA POR ESTE SEGURO, Y DEBERA DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA ASEGURADORA. DE NO CUMPLIR CON ESTA OBLIGACION LA ASEGURADORA SOLO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION EL MONTO DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO TAL COMO LO REGULA EL ARTICULO 1078 DEL CODIGO DE COMERCIO.

### 9. ARBITRAMENTO

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA SEA LLAMADA EN GARANTIA DENTRO DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, CON OCASIÓN DE UNA

CONTROVERSIA ENTRE EL CONTRATISTA Y LA ENTIDAD, LA ASEGURADA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL PACTO ARBITRAL SUSCRITO POR ELLOS EN LOS TERMINOS DEL PARAGRAFO PRIMERO DEL ARTICULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN REEMPLACEN O ADICIONEN.

#### 10. PRESCRIPCION EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTICULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASI COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

#### 11. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 - ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO, UNA VEZ QUE LA ASEGURADORA PAGUE LA INDEMNIZACION SE SUBROGARA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD CONTRA EL CONTRATISTA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

LA ENTIDAD NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGUN MOMENTO A SUS DERECHOS EN CONTRA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y SI LO HICIERE, PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

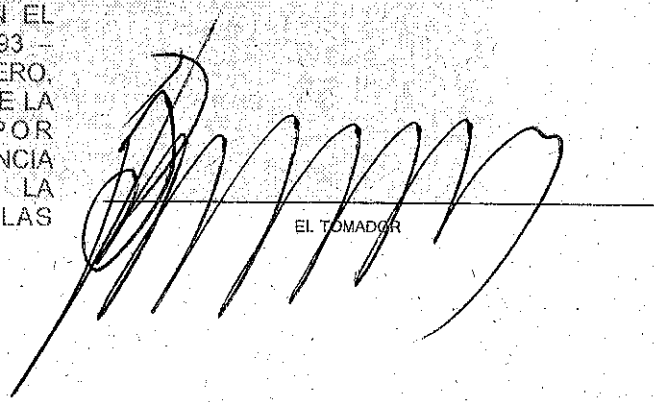
#### 12. RENOVACION UNILATERAL

EL ASEGURADOR RENUNCIA A APLICAR LA CLAUSULA DE RENOVACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

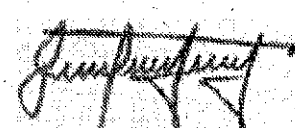
#### 13. DOMICILIO DEL CONTRATO

SE FIJA COMO DOMICILIO DEL CONTRATO DE LAS PARTES EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS, LA CIUDAD DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS NORMAS PROCESALES.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS DIAS 30 DEL MES DE OCTUBRE DE 2012.



EL TOMADOR



COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
CALLE 33 No. 6B-24 PISOS 2 Y 3 TELEFONO 285 5600 BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS



Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA RC000771 CERTIFICADO RC001200

MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Modificacion PRODUCTO 02

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO CHARRYC FECHA EXPEDICIÓN 22 11 2017

TOMADOR GARANTIZADO: COSMITET LTDA. CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES

ASEGURADO: COSMITET LTDA. CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES

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.        | 34.00  | 1,380,000,000.00 | 0.00  |
| DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA | 66.00  | 2,640,000,000.00 | 0.00  |
| TOTAL                       | 100.00 | 4,000,000,000.00 | 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.

SU-FO-01-1.0

Firma

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

Liberty Seguros



SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

**TOMADOR:** COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES C.C. O NIT: 830023202 1  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR CIUDAD:  
**E-MAIL:** TELÉFONO: 7422299  
**ASEGURADO:** COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA C.C. O NIT: 830023202 1  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR CIUDAD: TEL. 7422299  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 CIUDAD: 0 TEL. 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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO               |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|-------------------------|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPañIA                | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFA | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.    | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL                   | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |                         |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

| 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 | 4,000,000,000.00                  | 4,000,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 20,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 4,000,000,000.00                  | 4,000,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 20,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Evento     | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 4,000,000,000.00                  | 4,000,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 20,000,000.00 |
| Daño Moral - Vigencia                       | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |
| Daño Moral - Evento                         | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |
| Lucro Cesante - Vigencia                    | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |
| Lucro Cesante - Evento                      | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |
| Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |
| Gastos Judiciales de Defensa - Evento       | 30-10-2017 | 30-10-2018 | 1,200,000,000.00                  | 1,200,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 5,000,000.00  |

**OBJETO DE LA MODIFICACION:**  
 POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL NIT. DEL TOMADOR / ASEGURADO DE LA POLIZA COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA. NIT. 830.023.202-1 Y SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A : LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA CON NIT. 830.053.105-3. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

**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 DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA 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.

**DIRECCION DEL RIESGO:** LA PRESENTE COBERTURA APLICA RESPECTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PROPIOS Y EN CONVENIO UBICADOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA Y QUE SEAN EMPLEADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ASEGURADO.

**VIGENCIA:** ANUAL, DE ACUERDO A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA.

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 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 ADARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.  
 \*\*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 2659 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN 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 (S.A. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C  
 SI ESTA POLIZA SE CONVIENE 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 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 20 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 1976200390769/24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR (415)7709989911901(8020) COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO





**CONFIANZA**  
Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

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

PÓLIZA 24 RC000771  
CERTIFICADO 24 RC001200

Página 2

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

**TOMADOR:** COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES C.C. O NIT: 830023202 1  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR CIUDAD:  
**E-MAIL:** TELÉFONO: 7422299  
**ASEGURADO:** COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA C.C. O NIT: 830023202 1  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR CIUDAD: TEL. 7422299  
**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<br>30 10 2017 | DD MM AAAA<br>30 10 2018 | 4,000,000,000.00         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |                          |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

CLAUSULADO APLICABLE: CLAUSULADO CONFIANZA SU-OD-04-0 - ABRIL - 2016 Y EL ANEXO DE RC PARA CLINICAS Y HOSPITALES

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).

DEDUCIBLES APLICABLES 10% MÍNIMO \$20.000.00 PARA EL AMPARO BÁSICO (R.C PROFESIONAL) Y PLO

DEMÁS COBERTURAS 10% MÍNIMO \$ 5.000.000

**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.

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.

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 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 ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFFICIENTEMENTE 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 2.31.2.1.1 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 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.  
 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 NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY 90 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 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. 18782003390789 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

*[Firma]*  
 TOMADOR



*[Firma]*  
 COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

|                      |   |                    |           |                     |
|----------------------|---|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES            | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       |   | <b>TELÉFONO:</b>   | 7422299   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL:</b> 7422299 |
| <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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |       |                  | PRIMA        |        |         |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |                          |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

"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.

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.

LÍMITE ASEGURADO:  
EVENTO/ VIGENCIA: 30% DEL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA BÁSICA PLO

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LÍMITE 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 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 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.

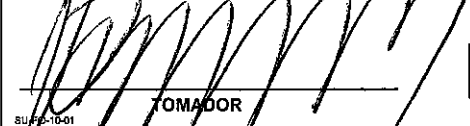
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IV.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE 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.

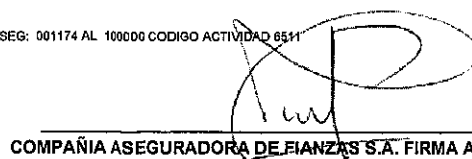
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993.

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 INOLUNTIVA 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.

RES. DIAM NO. 19762903390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

  
TOMADOR



  
COMPANIA 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

Wed, 22 Nov 2017 10:17:11



Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 24 RC000771
CERTIFICADO 24 RC001200

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

Form fields for TOMADOR (COSMITET LTDA), DIRECCIÓN, ASEGURADO, DIRECCIÓN, and BENEFICIARIO (TERCEROS AFECTADOS).

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

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

a. EVENTO/ VIGENCIA: 30% DEL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA BÁSICA PLO

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 LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO...

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO...

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...

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

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 O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE

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...

Signature area with fields for TOMADOR, COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., and a barcode.

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificación FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

|                      |   |                    |              |
|----------------------|---|--------------------|--------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COSMITEM LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES            | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 1  |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |              |
| <b>E-MAIL:</b>       |   | <b>TELÉFONO:</b>   | 7422299      |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COSMITEM LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 1  |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 7422299 |
| <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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |                          |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

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 DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

**4. AVISO DEL SINIESTRO**

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURENCIA 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 COMPAÑIA 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 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 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.**

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 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 2855 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.  
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 LOS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADOS 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 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. 18762009390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 651

*[Firma del Tomador]*  
TOMADOR

*[Firma Autorizada]*  
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-  
(415)770998911901(8020)

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 22 11 2017

|                      |   |                    |           |                     |
|----------------------|---|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES            | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       |   | <b>TELÉFONO:</b>   | 7422299   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL:</b> 7422299 |
| <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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |                          |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

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.

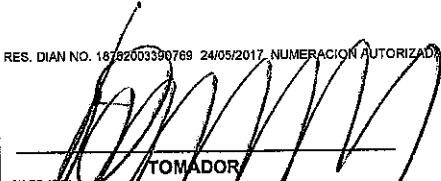
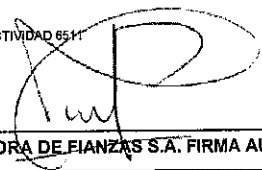
EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. 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**

1. 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)
2. 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
3. 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)
4. 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)
5. 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

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 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.  
 \*\*\*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 REPRESENTATIVA DEL MERCADO 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 NIETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES S.A. RÉGIMEN CONJUGENTES 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 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.

RES. DIAN NO. 18782003390789 24/05/2017. NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR (415)770998911001(8020) COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

|                      |   |                    |           |                     |
|----------------------|---|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES            | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       |   | <b>TELÉFONO:</b>   | 7422299   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 64 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL:</b> 7422299 |
| <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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                                    |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|--|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                                     | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFA LIBERTY SEGUROS S.A. | 68.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL  | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |  |        |       |                  | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |  |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |

CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. (LITERAL B NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)

6. NO APLICA DIC/DIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
8. 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)
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 DICTÁMENES 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)

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 PUEDIERE 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 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 FIRMAMENTE 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 2585 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.  
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 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 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 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. 1676-2003-390789 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR



COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: CHARRYC TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 22 11 2017

|                      |   |                    |           |                     |
|----------------------|---|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES            | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 84 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       |   | <b>TELÉFONO:</b>   | 7422299   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA | <b>C.C. O NIT:</b> | 830023202 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CL 84 G 92 72 ZONA INDUSTRIAL ALAMOS SUR                                    | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL.</b> 7422299 |
| <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         | 0.00              | 4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                                    |        |       | PRIMA            |              |        |         |
|---------------|---------------------------|--|--------|-------|------------------|--------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                                     | %      | PRIMA | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFA LIBERTY SEGUROS S.A. | 66.00  | 0.00  | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 0.00    |
|               |                           | TOTAL  | 34.00  | 0.00  | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |  | 100.00 | 0.00  | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 0.00    |
|               |                           |  |        |       |                  | TOTAL        |        | 0.00    |


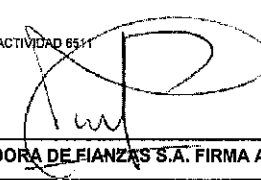
**CLÍNICAS)**  
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.)  
17. RECLAMACIONES POR EL RIESGO BIOLÓGICO

**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 ESCRITO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICOS.

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN. 31/10/2017  
ALCANCE Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE CONFIANZA S.A. (EN TODO CASO PRIMAN LAS CONDICIONES ESPECIALES COTIZADAS EN ESTE SLIP)

EXCLUSION 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 PERÍODO, 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 ACARRREARÁ 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 2595 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-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.  
EL 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 26 DE LA LEY 90 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.

RES. DIAN NO. 18792003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

  (415)770998911901(8020)  **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**



Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 24 RC000771
CERTIFICADO 24 RC001190

Página 1

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 02 11 2017

Form fields for TOMADOR (COSMITEL LTDA), DIRECCIÓN (CL 64 G 88 A 88), E-MAIL, CIUDAD (BOGOTA DC), TELÉFONO (7422299), ASEGURADO, BENEFICIARIO (TERCEROS AFECTADOS), and VIGENCIA (0).

Table with columns: DD MM AAAA DESDE, DD MM AAAA HASTA, ANTERIOR, VALOR ASEGURADO EN PESOS (ESTA MODIFICACIÓN, NUEVA), INTERMEDIARIO, COASEGURO, PRIMARIA, 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 (% and Mínimo).

OBJETO DE LA PÓLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL 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.

DIRECCION DEL RIESGO: LA PRESENTE COBERTURA RESPECTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PROPIOS Y EN CONVENIO UBICADOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA Y QUE SEAN EMPLEADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ASEGURADO.

VIGENCIA: ANUAL, DE ACUERDO A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA.

CLAUSULADO APLICABLE: CLAUSULADO CONFIANZA SU-OD-04-0 - ABRIL - 2016 Y EL ANEXO DE RC PARA CLINICAS Y HOSPITALES

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...

RES. DIAN NO. 07782003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD DEL... CONFIANZA NIT. 860.070.374-9

TOMADOR (signature), DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO, DIRECCIÓN PARA CONTACTAR: Calle 82 No. 41 - 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 2  
 PÓLIZA 24 RC000771  
 CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |
|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITET LTDA           | C.C. O NIT: 860020202                        |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC                     |
| <b>E-MAIL:</b>                          | <b>TELÉFONO:</b> 7422299                     |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITET LTDA         | C.C. O NIT: 860020202                        |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC <b>TEL:</b> 7422299 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 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        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

**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).**

**DEDUCIBLES APLICABLES 10% MÍNIMO \$20.000.00 PARA EL AMPARO BÁSICO (R.C PROFESIONAL) Y PLO**

**DEMÁS COBERTURAS 10% MÍNIMO \$ 5.000.000**

**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 DICHS 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 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 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 CONOZCO 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 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2655 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 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 1993.

AUTORIZACIONES 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.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 17620/3380/08 24/09/2017. NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD DE LA COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZA S.A.

SU-FO-001 (415)7709998911901(8020)2438001190 CONFIANZA NIT. 860.070.374-9 **COMPANÍA 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**

Página 3  
 PÓLIZA 24 RC000771  
 CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24, AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |
|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITET LTDA           | <b>C.C.O/NIT:</b> 890020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC                     |
| <b>E-MAIL:</b>                          | <b>TELÉFONO:</b> 7422299                     |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITET LTDA         | <b>C.C.O/NIT:</b> 890020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC <b>TEL.</b> 7422299 |
| <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<br>DESDE 30 10 2017 | DD MM AAAA<br>HASTA 30 10 2018 | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA<br>4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO  |        |                | PRIMA            |              |        |                |
|---------------|---------------------------|--|--------|----------------|------------------|--------------|--------|----------------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA   | %      | PRIMA          | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES        |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA<br>LIBERTY SEGUROS S.A. | 66.00  | 240,389,339.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | TOTAL  | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           |  |        |                |                  | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |  |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

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 EXCEPO 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.

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

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANIA 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 COMPANIA 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 COMPANIA.

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 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 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 2855 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 2.312.1.4 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 S.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 ESTÁ 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 COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 99 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.

RES. DIAN NO. 18.620.3390769 24/05/2017. NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 090001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD DEL SEG: 001174 AL 100000

TOMADOR  
 SUFIC...  
 (415)7709998911901(8020)2438001190

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

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

Página 4  
PÓLIZA 24 RC000771  
CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |
|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITET LTDA           | <b>C.C.O/NIT:</b> 830020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC                     |
| <b>E-MAIL:</b>                          | <b>TELÉFONO:</b> 7422299                     |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITET LTDA         | <b>C.C.O/NIT:</b> 830020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC <b>TEL:</b> 7422299 |
| <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<br>DESDE 30 10 2017 | DD MM AAAA<br>HASTA 30 10 2018 | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA<br>4,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |                | PRIMA            |              |        |                |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|----------------|------------------|--------------|--------|----------------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA          | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES        |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

ESTA 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.

**LÍMITE ASEGURADO:**  
EVENTO/ VIGENCIA: 30% DEL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA BÁSICA PLO

**AMPARO:** LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

**LÍMITE ASEGURADO:**  
a. EVENTO/ VIGENCIA: 30% DEL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA BÁSICA PLO

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

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 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 PRESTACION 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.

**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, 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 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 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 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 COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 16 DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1983.  
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.

RES. DIAR. NO. 18762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD

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



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

PÓLIZA 24 RC000771  
CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |                             |  |
|---|--|-----------------------------|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITE LTDA            |  | <b>C.C.O.NIT:</b> 330020202 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC    |  |
| <b>E-MAIL:</b>                          |  | <b>TELÉFONO:</b> 7422299    |  |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITE LTDA          |  | <b>C.C.O.NIT:</b> 330020202 |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC    |  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS |  | <b>C.C.O.NIT:</b> 0827401   |  |
| <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        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

EN TAL SENTIDO LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA EN LA PRESENTE PÓLIZA INICIARÁ SU CÓMPUTO UNA VEZ SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO ENUNCIADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR Y NO SERÁ APLICABLE LA FIGURA DE LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, CONFORME AL ARTÍCULO 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 EXTRACONTRACTUAL, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
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 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 DICHS SERVICIOS Y LA COMPANIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
4. 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

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA OCURRENCIA DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPANIA 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 COMPANIA.

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 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 2585 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 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 COMPANIA, 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) 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.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 770762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 800000

*[Firma manuscrita]*  
TOMADOR  
SUF: 10-0

  
(415)7709998911901(8020)2438001190

  
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

Página 6  
PÓLIZA 24 RC000771  
CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |                          |  |
|---|--|--------------------------|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITE LTDA            |  | C.C.O/NIT: 860020202     |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC |  |
| <b>E-MAIL:</b>                          |  | <b>TELÉFONO:</b> 7422299 |  |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITE LTDA          |  | C.C.O/NIT: 860020202     |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC |  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS |  | C.C.O/NIT: 082740        |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                     |  | <b>CIUDAD:</b> 0         |  |
| <b>TEL:</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        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

**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 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 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 MEDICO 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.

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

\*\*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-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 ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NÚMERO 10 DEL ARTÍCULO 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 INQUIROCA 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. 8762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6611

*[Firma manuscrita del Tomador]*  
TOMADOR



Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 860.070.374-9  
*[Firma manuscrita]*  
COMPANÍA 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**

Página 7  
 PÓLIZA 24 RC000771  
 CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE

USUARIO: MORENOY

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA DD MM AAAA  
 02 11 2017

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITET LTDA           |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>TELÉFONO:</b> 7422299  |  |
| <b>E-MAIL:</b>                          |  | <b>C.C.O.NIT:</b> 830020202   |  |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITET LTDA         |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       |  | <b>TELÉFONO:</b> 7422299  |  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS |  | <b>C.C.O.NIT:</b> 830020202   |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                     |  | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC  |  |
| <b>VIGENCIA</b>                         |  | <b>CIUDAD:</b> 0  |  |
| <b>DESDDE</b> DD MM AAAA<br>30 10 2017  |  | <b>HASTA</b> DD MM AAAA<br>30 10 2018                               |  |
| <b>ANTERIOR</b>                         |  | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b>  |  |
| <b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>         |  | <b>TEL. 0</b>   |  |
|   |  | <b>NUEVA</b><br>4,000,000,000.00                                    |  |
| <b>INTERMEDIARIO</b>                    |  | <b>COASEGURO</b>  |  |
| <b>%PART</b><br>100.00                  | <b>NOMBRE</b><br>M D M ASESORES DE SEGUROS | <b>COMPANIA</b><br>DIRECTO - SEGUROS CONFIA<br>LIBERTY SEGUROS S.A. | <b>%</b><br>66.00<br>34.00<br>100.00   |
|   |  | <b>PRIMA</b><br>240,389,338.20<br>123,836,931.80<br>364,226,270.00  | <b>VALOR ASEGURADO</b><br>2,640,000,000.00<br>1,360,000,000.00<br>4,000,000,000.00 |
|   |  |   | <b>PRIMA</b>   |
|   |  |   | <b>TRM</b>   |
|   |  |   | <b>MONEDA</b>  |
|   |  |   | <b>VALORES</b>   |
|   |  |   | <b>GAST. EXPED.</b>  |
|   |  |   | <b>IVA</b>   |
|   |  |   | <b>TOTAL</b>   |
|   |  |   | <b>433,429,261.00</b>  |

- \* EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS**
1. 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)
  2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
  3. DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE
  4. 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)
  5. 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)
  6. 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)
  7. NO APLICA DIC/DIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
  8. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L 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 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 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 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 2855 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 V.A. RÉGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR EN ESTA PÓLIZA DE PAGOS 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 26 DE LA LEY 80 DE 1993.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO 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.

RES. DIAN NO. 18762003390789 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0511

**TOMADOR**  
 (Firma manuscrita)



(415)7709998911901(8020)2438001190



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Dirección para Confianza Call Center 82.10.41 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

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

 PÓLIZA 24 RC000771  
 CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 02 11 2017

|   |  |
|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COSMITET LTDA           | <b>C.C.O/NIT:</b> 830020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC                     |
| <b>E-MAIL:</b>                          | <b>TELÉFONO:</b> 7422299                     |
| <b>ASEGURADO:</b> COSMITET LTDA         | <b>C.C.O/NIT:</b> 830020202                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CL 64 G 88 A 88       | <b>CIUDAD:</b> BOGOTA DC <b>TEL:</b> 7422299 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS | <b>C.C.O/NIT:</b> 082740                     |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                     | <b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL:</b> 0               |

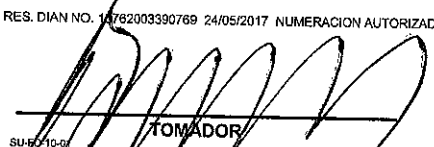
| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA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

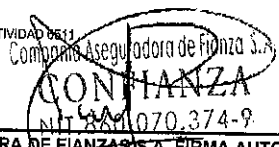
| INTERMEDIARIO |                           | COASEGURO                |        |                | PRIMA            |              |        |                |
|---------------|---------------------------|--------------------------|--------|----------------|------------------|--------------|--------|----------------|
| %PART         | NOMBRE                    | COMPANIA                 | %      | PRIMA          | VALOR ASEGURADO  | TRM          | MONEDA | VALORES        |
| 100.00        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

- PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)**
- 8. 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)**
- 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 DICTÁMENES 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)**

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 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. \*\*\*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 REPRESENTATIVA DEL MERCADO 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-IVA. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. 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 10 DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993. CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA 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 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.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

 RES. DIAN NO. 14762003390769 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0611  




COMPAÑÍA 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**

Página 9  
 PÓLIZA 24 RC000771  
 CERTIFICADO 24 RC001190

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2438001190

SUCURSAL: 24. AVENIDA CHILE USUARIO: MORENOY TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 02 11 2017

**TOMADOR:** COSMITE LTDA C.C.O.NIT: 830020202  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 88 A 88 CIUDAD: BOGOTA DC  
**E-MAIL:** TELÉFONO: 7422299

**ASEGURADO:** COSMITE LTDA C.C.O.NIT: 830020202  
**DIRECCIÓN:** CL 64 G 88 A 88 CIUDAD: BOGOTA DC TEL. 7422299

**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS C.C.O.NIT: 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN RESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| 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        | M D M ASESORES DE SEGUROS | DIRECTO - SEGUROS CONFIA | 66.00  | 240,389,338.20 | 2,640,000,000.00 | PRIMA        | PESOS  | 364,226,270.00 |
|               |                           | LIBERTY SEGUROS S.A.     | 34.00  | 123,836,931.80 | 1,360,000,000.00 | GAST. EXPED. | PESOS  | 0.00           |
|               |                           | TOTAL                    | 100.00 | 364,226,270.00 | 4,000,000,000.00 | IVA          | PESOS  | 69,202,991.00  |
|               |                           |                          |        |                |                  | TOTAL        |        | 433,429,261.00 |

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.)

17. RECLAMACIONES POR EL RIESGO BIOLÓGICO

**GARANTÍAS:**

SO PENA DE LA DECLATORIA 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.

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN. 31/10/2017

ALCANCE Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE CONFIANZA S.A. (EN TODO CASO PRIMAN LAS CONDICIONES ESPECIALES COTIZADAS EN ESTE SLIP)

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANIA 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 PUEDIERE EXPONER A LA COMPANIA 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 COMPANIA.

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 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 2.31.2.1.4 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 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.

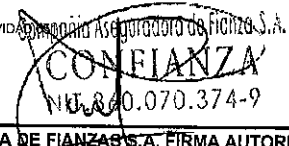
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1º DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 60 DE 1993.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE 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.

RES. DIAN NO. 1378/003397/09 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001174 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 800000



(415)7709998911901(8020)2438001190



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO


Dirección para notificar: Calle 82 No 91 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 2 Nov 2017 16:47:10





**CONFIANZA**

 **Swiss Re**  
Corporate Solutions

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**

**CONSTANCIA DE PAGO DE PRIMA**

Hacemos constar el pago de la prima de la Póliza No. RC000771 Certificado RC001190

Efectuado por: (TOMADOR - GARANTIZADO) COSMITET LTDA NIT : 830020202

|                        |   |                |
|------------------------|---|----------------|
| Prima Neta             | : | 364.226.270,00 |
| IVA                    | : | 69.202.991,00  |
| Gastos de Expedición : |   | 0,00           |
| -----                  |   |                |
| Por valor total de     | : | \$ 433.429.261 |

Emitida a favor de: (ASEGURADO) COSMITET LTDA NIT : 830020202

La presente constancia se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en la ciudad  
de a los 7 días del mes de NOVIEMBRE de 2.017.

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**  
**Firma Autorizada**



**CONFIANZA**  
Aseguradora de Fianzas S.A.

PÓLIZA N°

1020048

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2
**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

|  |                |             |                              |                     |                      |                      |            |              |       |   |     |              |       |     |
|--|----------------|-------------|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------|--------------|-------|---|-----|--------------|-------|-----|
| SOLICITUD<br>DÍA<br>2  | MES<br>3       | AÑO<br>2017 | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICION | N° CERTIFICADO<br>0 | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P.<br>NO |              |       |   |     |              |       |     |
| TOMADOR 785247-COSMITET LTDA CORPORACION DE SERV MEDICOS INTERN THEM Y CIA                 |                |             |                              |                     |                      | NIT 830.023.202-1    |            |              |       |   |     |              |       |     |
| DIRECCIÓN CALLE 45A NO 14-46, CALI, VALLE DEL CAUCA  |                |             |                              |                     |                      | TELÉFONO 2871945     |            |              |       |   |     |              |       |     |
| ASEGURADO 785247-COSMITET LTDA CORPORACION DE SERV MEDICOS INTERN THEM Y CIA               |                |             |                              |                     |                      | NIT 830.023.202-1    |            |              |       |   |     |              |       |     |
| DIRECCIÓN CALLE 45A NO 14-46, CALI, VALLE DEL CAUCA  |                |             |                              |                     |                      | TELÉFONO 2871945     |            |              |       |   |     |              |       |     |
| EMITIDO EN<br>BOGOTA   | CENTRO<br>OPER | SUC.        | EXPEDICIÓN                   |                     |                      | VIGENCIA             |            |              |       | NÚMERO<br>DE DÍAS   |     |              |       |     |
| MONEDA<br>Pesos  |                |             | DÍA                          | MES                 | AÑO                  | DÍA                  | MES        | DESDE<br>AÑO | A LAS | DÍA   | MES | HASTA<br>AÑO | A LAS |     |
| TIPO CAMBIO 1.00   | 3301           | 33          | 2                            | 3                   | 2017                 | 26                   | 2          | 2017         | 00:00 | 26  | 2   | 2018         | 00:00 | 365 |
| CARGAR A: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERV MEDICOS INTERN THEM Y CIA 9. PAGO A LOS 60 DIA |                |             |                              |                     |                      |                      |            |              |       | FORMA DE PAGO<br>VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ 1,000,000,000.00 |     |              |       |     |

 Riesgo: 1 -  
CL 7 34 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

**AMPAROS CONTRATADOS**

| No. | Amparo  | Valor Asegurado  | AcumVA  | Prima         |
|-----|---|------------------|---------|---------------|
| 1   | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP                          | 1,000,000,000.00 | NO      | 0.00          |
| 2   | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES                              | 1,000,000,000.00 | NO      | 0.00          |
| 4   | **PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS                           | 1,000,000,000.00 | NO      | 0.00          |
| 5   | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES                              | 1,000,000,000.00 | SI      | 45,000,000.00 |
| 6   | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                 | 1,000,000,000.00 | NO      | 0.00          |
| 7   | GASTOS MEDICOS  |                  | NO      | 0.00          |
|     | LIMITE AGREGADO ANUAL   | 100,000,000.00   |         |               |
|     | LIMITE POR EVENTO O PERSONA                                       | 50,000,000.00    |         |               |
| 9   | DANOS EXTRAPATRIMONIALES  | 150,000,000.00   | NO      | 0.00          |
|     | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$ |                  | NINGUNO |               |
| 10  | GASTOS JUDICIALES   |                  | NO      | 0.00          |
|     | LIMITE AGREGADO ANUAL   | 150,000,000.00   |         |               |
|     | LIMITE POR EVENTO O PERSONA                                       | 20,000,000.00    |         |               |
|     | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 % NINGUNO  |                  |         |               |

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social TERCEROS AFECTADOS Documento NIT 6665200008 Porcentaje Tipo Benef 100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| PRIMA                         | \$****45,000,000.00      |
| GASTOS                        | \$*****0.00              |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN             | \$***8,550,000.00        |
| AJUSTE AL PESO                | \$*****0.00              |
| <b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b> | <b>\$**53,550,000.00</b> |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1998, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

02/03/2017 10:47:24

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

| CÓDIGO | COMPANIA | % | PRIMA | CLAVE | CLASE | INTERMEDIARIOS<br>NOMBRE | % | COMISIÓN |
|--------|----------|---|-------|-------|-------|--------------------------|---|----------|
|        |          |   |       | 1065  | 1     | MDM ASESORES DE SEGURO   |   |          |



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1020048 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y DE ACUERDO A SOLICITUD ADJUNTA, SE EXPIDE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DEL 26/02/2017 AL 26/02/2018 DANDO CONTINUIDAD A LA PÓLIZA 1055297 DE CEC Y BAJO LOS SIGUIENTES TPERMINOS Y CONDICIONES:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERV MEDICOS INTERN THEM Y CIA  
NIT: 830.023.202-1  
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 34 - 00

ASEGURADOS: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERV MEDICOS INTERN THEM Y CIA  
NIT: 830.023.202-1  
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 34 - 00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud  
MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE  
CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4  
RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.  
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia  
JURISDICCIÓN: Colombia  
LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 15% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1020048 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1020048 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
  2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
  3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
  4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
    - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
    - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
    - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
    - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
  5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
  6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
  7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
  8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
  9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

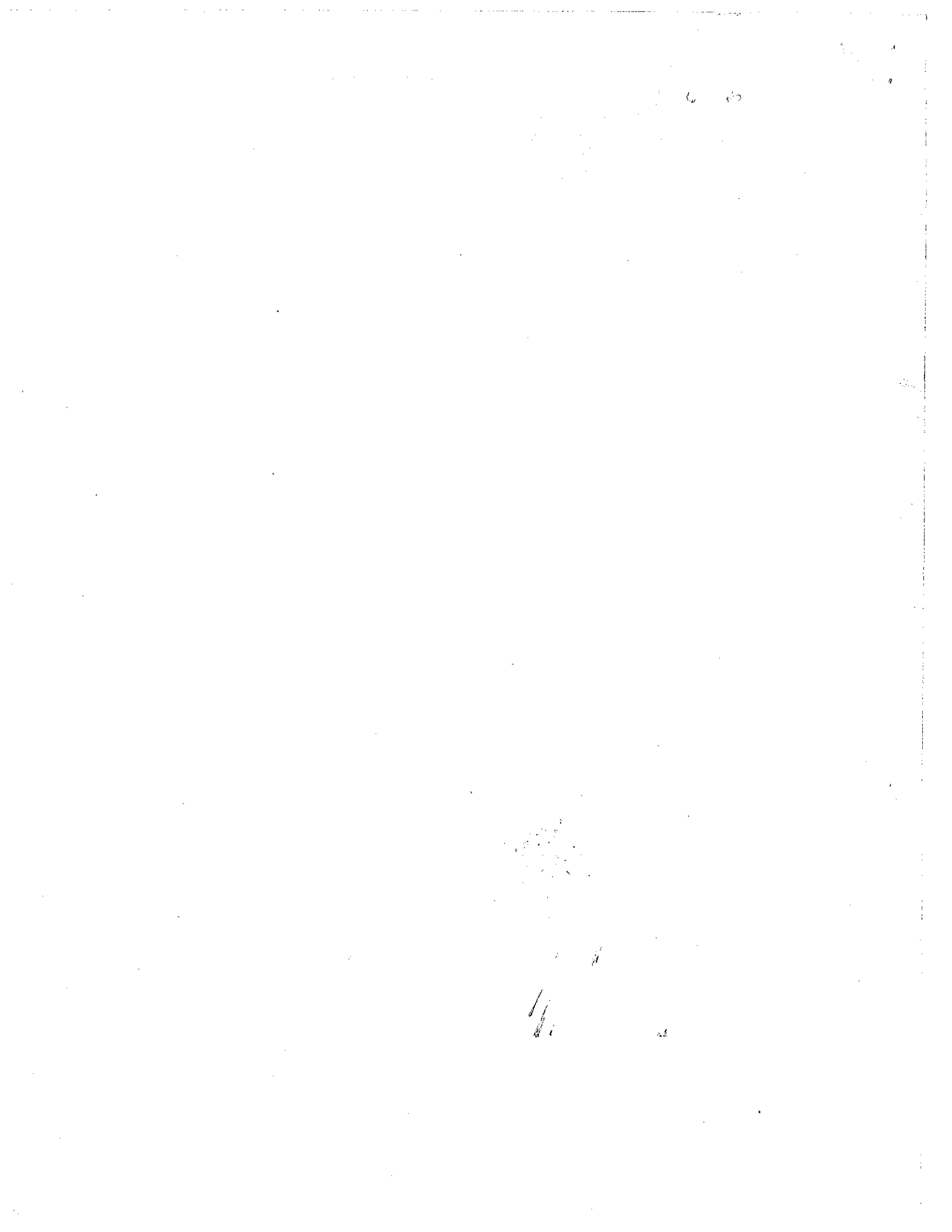


HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1020048 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.



**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**  
**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**  
 20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R00000048

Afiliados



HOJA No. 1

tu compañía siempre  
 NIT 860.037.013-6

|  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| No. POLIZA NB-100012788                      | No. ANEXO 1                        | No. CERTIFICADO 70605230                     |
| VICENCIA DESDE<br>00:00 Horas del 30/10/2017 |                                    | VICENCIA HASTA<br>24:00 Horas del 30/10/2021 |
| FECHA EXPEDICION 09/11/2017                  |                                    |  |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA                       | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1 | TELEFONO 6113304                             |

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO. 34-00  | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CRA 34 NO. 7-00  | TELEFONO | 5185000       |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS  | NIT      |               |
| DIRECCION    |  | TELEFONO | 1             |

**OBJETO DEL CONTRATO**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO No12076-009-2017, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA CONTRATACION DE ENTIDADES QUE GARANTIZEN 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 BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION PARA TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD REGION NO. 9 (CALDAS, QUINDIO, RISARALDA)

SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VICTIMA EN LOS TERMINOS DE LAS CONDICIONES GENERALES EN UN LIMITE POR VICENCIA DE \$7.766.353.008 SE DEJA SIN EFECTO LA NOTA RELATIVA AL CUBRIMIENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, POR LO CUAL LA PRESENTE POLIZA INCLUYE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES HASTA POR LA SUMA DE \$7.766.353.008

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 \$50.000.000/50.000.000/100.000.000.

DEDUCIBLES: 10% MINIMO 10 SMLV POR TODO Y CADA RECLAMO POR AMPARO.

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRA A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA COSMITET, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA.

BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRA A LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUCIARIA LA PREVISORA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

DEDUCIBLES:

| AMPARO  | DEDUCIBLE   |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                          | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                          | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV |

Los valores asegurados establecidos como "Limite por Evento" y "Limite por vigencia" para los amparos adicionales otorgados en la presente poliza (si los hubiere) forman parte del valor asegurado total establecido para el amparo básico (PLO) que se considera el limite máximo de responsabilidad de la Aseguradora y por esto no son valores asegurados adicionales.

LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA (CONTRATISTA) HASTA UN MÁXIMO DEL 20% DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO ESTABLECIDO EN EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO-

| NOMBRE DEL AMPARO  | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VICENCIA | SUMA ASEGURADA \$ | VALOR PRIMA \$    |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES   | 15,532,706,016.00 | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00              |
| PATRONAL   | 7,766,353,008.00  | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00              |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS   | 7,766,353,008.00  | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00              |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS   | 7,766,353,008.00  | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00              |
| VICENCIA DEL CERTIFICADO DESDE LAS 00:00 Horas del 30/10/2017 HASTA LAS 24:00 Horas del 30/10/2021 |                   |                     | TOTAL ASEGURADO   | 15,532,706,015.60 |

| INTERMEDIARIOS   | TIPO     | % PARTICIPACION | COASEGURADO POLIZA LIDER         | CERTIFICADO LIDER | PRIMA BRUTA | DESCUENTOS | PRIMA NETA | OTROS | IVA | TOTAL A PAGAR |
|--|----------|-----------------|----------------------------------|-------------------|-------------|------------|------------|-------|-----|---------------|
| MDM ASESORES DE SEGU   | AGENCIAS | 100.00          | COMPANIA                         | 33.000            | \$          | \$         | \$         | \$    | \$  | 0.00          |
|  |          |                 | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 15.000            | \$          | \$         | \$         | \$    | \$  | 0.00          |
| CONVENIO DE PAGO DIRECTO ESPECIAL: Fecha de Pago: 09/11/2017 |          |                 |                                  |                   |             |            |            |       |     |               |

**CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1993, LA MORSA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

Puedes consultar tu poliza en [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

*[Firma]*



*[Firma]*  
 TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





# COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



tu compañía siempre  
NIT 860.037.013-6

## ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXT

20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R00

COMPAÑIA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

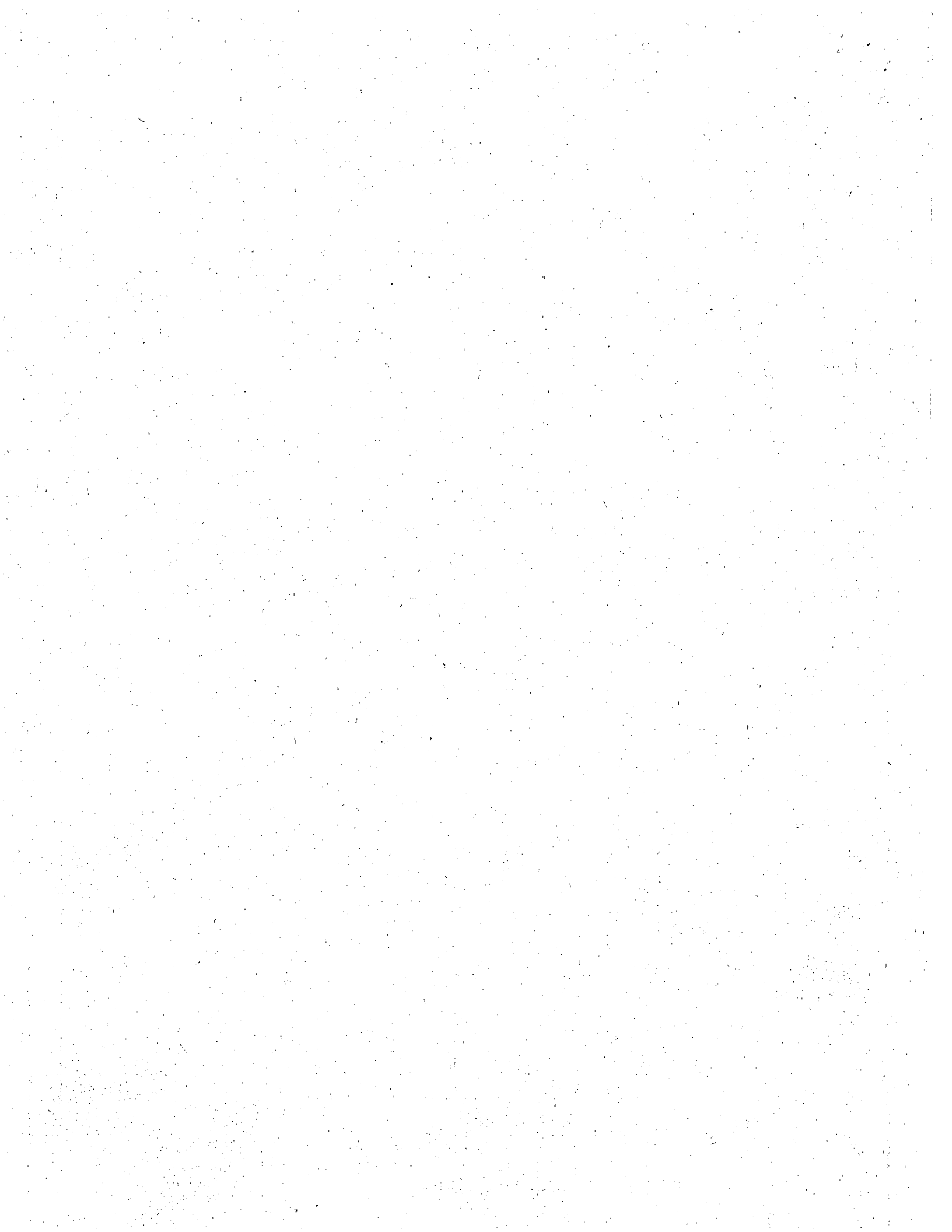
PASAJE APE  
Asociación Panamericana de Fianza  
Panamerican Surety Association  
HOJA No. 2

|                             |                                    |                            |
|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| No. POLIZA NB-100012788     | No. ANEXO 1                        | No. CERTIFICADO 70605230   |
| VIGENCIA DESDE              |                                    | VIGENCIA HASTA             |
| 00:00 Horas del 30/10/2017  |                                    | 24:00 Horas del 30/10/2021 |
| FECHA EXPEDICION 09/11/2017 |                                    |                            |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA      | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1 | TELEFONO 6113304           |

### OBJETO DEL CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-FIDUCIARIA LA PREVISORA NIT 830.053.105-3 DIRECCION CALLE 72 NO. 10-03 PISO 4. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**  
**RESPONSABILIDAD CIVIL EXT**

20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R000000048

Afiliados



CAMARA COLOMBIANA  
DE LA INFRAESTRUCTURA

**PASA SAFE**  
Asociación Panamericana de Fianzas  
Panamerican Surety Association

HOJA No. 3



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

No. POLIZA NB-100012788

No. ANEXO 1

No. CERTIFICADO 70605230

| EFECTIVA DESDE             | VIGENCIA HASTA             |
|----------------------------|----------------------------|
| 00:00 Horas del 30/10/2017 | 24:00 Horas del 30/10/2021 |

FECHA EXPEDICION 09/11/2017

SUC. EXPEDIDORA BOGOTA

DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1

TELEFONO 6113304

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO. 34-00  | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CRA 34 NO. 7-00  | TELEFONO | 5185000       |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS  | NIT      |               |
| DIRECCION    |  | TELEFONO | 1             |

**CLAUSULA DE COASEGUR**

LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LA PRESENTE POLIZA LO OTORGAN Y SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS ABAJO INDICADAS, EN EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE PARA CADA UNA, SEGUN EL CUADRO QUE SE RELACIONA A CONTINUACION.

LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS Y SE LIMITAN AL PORCENTAJE RESPECTIVO.

| COMPAÑIA  | % PART.       | VL.R. ASEGURADO          | PRIMA       | ( \$ Pesos ) |
|---|---------------|--------------------------|-------------|--------------|
| SEGUROS MUNDIAL                                 | 52.00         | 8,077,007,128.11         | 0.00        |              |
| LIBERTY SEGUROS S.A.                            | 15.00         | 2,329,905,902.34         | 0.00        |              |
| COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA | 33.00         | 5,125,792,985.15         | 0.00        |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>100.00</b> | <b>15,532,706,015.60</b> | <b>0.00</b> |              |

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

SE FIRMA LA PRESENTE CLAUSULA EN BOGOTA D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 CLAUSULA QUE FORMA PARTE INTEGRATE DE LA POLIZA NB-100012788 CERTIFICADO 70605230.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

Puedes consultar tu póliza en [www.seguorsmundial.com.co](http://www.seguorsmundial.com.co)

LIBERTY SEGUROS S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.

**CONFIANZA**

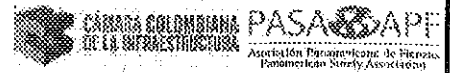
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA  
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**EXTRA CONTRACTUAL**  
 20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R000000048

Afiliados



tu compañía siempre  
 NIT 860.037.013-6

|  |  |
|--|--|
| No. POLIZA NB-100012788                      | No. ANEXO 0                                  |
| VIGENCIA DESDE<br>00:00 Horas del 30/10/2017 | VIGENCIA HASTA<br>24:00 Horas del 30/10/2021 |
| FECHA EXPEDICION 02/11/2017                  |  |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA                       |  |

No. CERTIFICADO 70604070

HOJA No. 1

DIRECCION CALLE 33 NO.68-24 PISO 1

TELEFONO 6113304

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO 34-00   | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CRA 34 NO. 7-00  | TELEFONO | 5185000       |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS  | NIT      |               |
| DIRECCION    |  | TELEFONO | 1             |

**OBJETO DEL CONTRATO**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO No12076-009-2017, CUYO OBJETO ES CONTRATAR 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 BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION PARA TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, REGION NO. 9 (CALDAS, QUINDIO, RISARALDA)

SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VICTIMA EN LOS TERMINOS DE LAS CONDICIONES GENERALES EN UN LIMITE POR VIGENCIA DE \$7.766.353.008 SE DEJA SIN EFECTO LA NOTA RELATIVA AL CUBRIMIENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, POR LO CUAL LA PRESENTE POLIZA INCLuye PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES HASTA POR LA SUMA DE \$7.766.353.008

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 LIMITE MINIMO POR EVENTO DE \$50.000.000/50.000.000/100.000.000.

DEDUCIBLES: 10% MINIMO 10 SMMLV POR TODO Y CADA RECLAMO POR AMPARO.

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRA A SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACION PNPSM COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA COSMITET LTDA., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACION PNPSM

BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRA A SOCIEDAD FIDUPREVISORA S.A. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACION PNPSM COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

| AMPARO  | DEDUCIBLE  |
|---|--|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                          | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                          | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV |

Los valores asegurados establecidos como "Limite por Evento" y "Limite por vigencia" para los amparos adicionales otorgados en la presente póliza (si los hubiera) forman parte del valor asegurado total establecido para el amparo básico (PLO) que se considera el limite máximo de responsabilidad de la Aseguradora y por esto no son valores asegurados adicionales.

LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL TOMADOR DE LA POLIZA (CONTRATISTA) HASTA UN MÁXIMO DEL 20% DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO ESTABLECIDO EN EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO-

| NOMBRE DEL AMPARO                                       | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA    | VALOR PRIMA    |
|---|-------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PATRONAL | 15,532,706,016.00 | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 186,137,140.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                          | 7,766,353,008.00  | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00           |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                          | 7,766,353,008.00  | 15,532,706,015.60   | 15,532,706,015.60 | 0.00           |

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 02/11/2017 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 30/10/2021 TOTAL ASEGURADO 15,532,706,015.60

| INTERMEDIARIOS       | TIPO     | % PARTICIPACION | COASEGURADO          | POLIZA ODER     | CERTIF. ODER | PRIMA BRUTA       |
|----------------------|----------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------|-------------------|
| MDM ASESORES DE SEGU | AGENCIAS | 100.00          | CEDIDO               |                 |              | \$ 186,137,140.00 |
|                      |          |                 | COASEGURADORES       | % PARTICIPACION |              | PRIMA NETA        |
|                      |          |                 | COMPANIA             | 33.000          |              | \$ 186,137,140.00 |
|                      |          |                 | LIBERTY SEGUROS S.A. | 15.000          |              | OTROS             |
|                      |          |                 |                      |                 |              | \$ 5,500.00       |
|                      |          |                 |                      |                 |              | IVA               |
|                      |          |                 |                      |                 |              | \$ 38,367,102.00  |
|                      |          |                 |                      |                 |              | TOTAL A PAGAR     |
|                      |          |                 |                      |                 |              | \$ 221,509,742.00 |

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO Fecha de Pago: 02/11/2017

**CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORSA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

Puedes consultar tu póliza en [www.seguromundial.com.co](http://www.seguromundial.com.co)



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A  
 DIRECCION GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 2 Y 3  
 TELEFONO: 2855800 FAX: 2851220  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

- ASEGURADO-

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



# COMPANÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados



## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

COMISIÓN COLOMBIANA  
DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA SAPE  
Asociación Paramontevina de Seguros  
Paramontevina Society Association  
HOJA No. 2

20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R00

tu compañía siempre  
NIT 860.037.013-6

|                             |                                    |             |                          |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------|--------------------------|
| No. POLIZA NB-100012788     |                                    | No. ANEXO 0 | No. CERTIFICADO 70604070 |
| VISENCIA DESDE              | VISENCIA HASTA                     |             |                          |
| 00:00 Horas del 30/10/2017  | 24:00 Horas del 30/10/2021         |             |                          |
| FECHA EXPEDICION 02/11/2017 | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1 |             | TELEFONO 6113304         |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA      |                                    |             |                          |

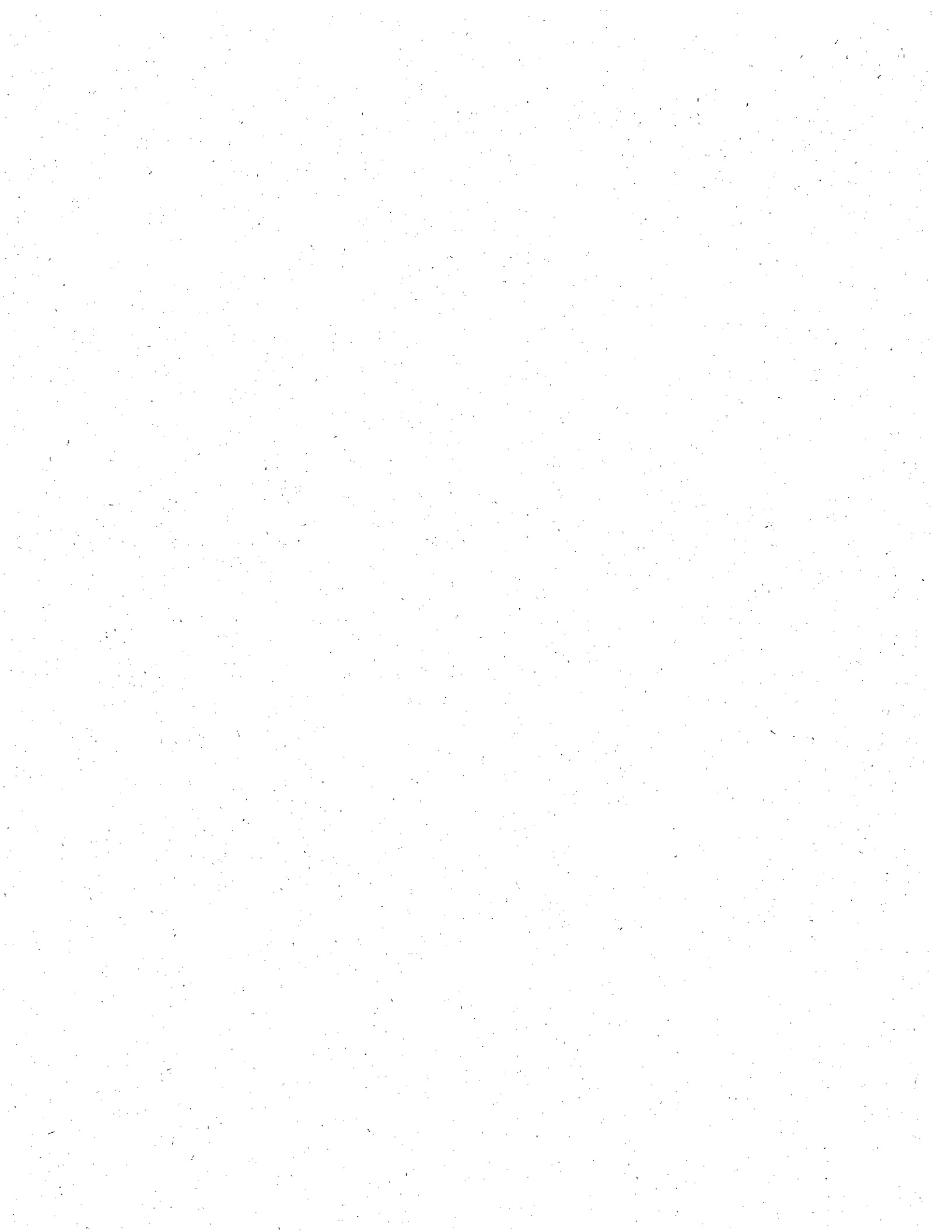
OBJETO DEL CONTRATO

[Empty area for the contract object]

- ASEGURADO -

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO





**COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**EXTRA CONTRACTUAL**

20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R000000048

Afiliados



COMISIÓN COLOMBIANA  
DE LA INFRAESTRUCTURA

**PASA** **APPE**  
Asociación Promotora de Pistas  
Panamerican Society Association  
HOJA No. 3



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

|                             |                                    |                          |
|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| No. POLIZA NB-100012788     | No. ANEXO 0                        | No. CERTIFICADO 70604070 |
| 00:00 Horas del 30/10/2017  | 24:00 Horas del 30/10/2021         |                          |
| FECHA EXPEDICION 02/11/2017 |                                    |                          |
| SUC. EXPEDIDORA BOGOTA      | DIRECCION CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1 | TELEFONO 6113304         |

|              |  |          |               |
|--------------|--|----------|---------------|
| TOMADOR      | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CALLE 7 NO. 34-00  | TELEFONO | 5185000       |
| ASEGURADO    | COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA | NIT      | 830.023.202-1 |
| DIRECCION    | CRA 34 NO. 7-00  | TELEFONO | 5185000       |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS  | NIT      |               |
| DIRECCION    |  | TELEFONO | 1             |

**CLAUSULA DE COASEGURADO**

LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LA PRESENTE POLIZA LO OTORGAN Y SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS ABAJO INDICADAS, EN EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE PARA CADA UNA, SEGUN EL CUADRO QUE SE RELACIONA A CONTINUACION.

LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS Y SE LIMITAN AL PORCENTAJE RESPECTIVO.

| COMPAÑIA  | % PART.       | VLR. ASEGURADO           | .PRIMA                | ( \$ Pesos ) |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
| SEGUROS MUNDIAL                                 | 52.00         | 8,077,007,128.11         | 96,791,312.82         |              |
| LIBERTY SEGUROS S.A.                            | 15.00         | 2,329,905,902.34         | 27,920,571.00         |              |
| COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA | 33.00         | 5,125,792,985.15         | 61,425,256.21         |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>100.00</b> | <b>15,532,706,015.60</b> | <b>186,137,140.03</b> |              |

LA ADMINISTRACIÓN Y ATENCIÓN DE LA POLIZA CORRESPONDE A LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL TOMADOR LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

SE FIRMA LA PRESENTE CLAUSULA EN BOGOTA D.C. A LOS 2 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 CLAUSULA QUE FORMA PARTE INTEGRATE DE LA POLIZA NB-100012788 CERTIFICADO 70604070.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

Puedes consultar tu póliza en [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

LIBERTY SEGUROS S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA  
FIRMA AUTORIZADA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO





tu compañía siempre

## PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

### CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

#### AMPAROS

#### AMPARO BÁSICO-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

(PLO)- CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, LA COMPAÑÍA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA (CONTRATISTA) CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA, POR LOS CUALES RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE EL CONTRATANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

SE CONSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE PÓLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS QUE OSTENTAN LA CALIDAD DE VÍCTIMAS Y LA CONTRATANTE RESPECTO DE LAS INDEMNIZACIONES POR LAS QUE RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE FRENTE A TERCEROS.

LA COBERTURA OTORGADA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DE OCURRENCIA, ESTO ES, HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LOS TÉRMINOS PARA RECLAMAR SE REGISTRAN POR LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN APLICABLES PREVISTAS EN LA LEY.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA BÁSICA, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) DERIVADA DE:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL TOMADOR (CONTRATISTA) DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES

OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, TALES COMO:

1. POSESIÓN, MANTENIMIENTO O USO DE PREDIOS DE PROPIEDAD U OCUPADOS POR EL ASEGURADO, O QUE ÉSTE TENGA EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DENTRO DE LOS FINES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA BAJO EL TÍTULO "ACTIVIDAD DEL ASEGURADO"

2. LAS LABORES Y OPERACIONES NORMALES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS DENTRO O FUERA DE SUS PREDIOS.

3. USO O MANEJO DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMÁTICAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA DADO A LOS MISMOS EL USO PERMITIDO DE ACUERDO CON SU TIPO Y CAPACIDAD Y HAYA CUMPLIDO ESTRICTAMENTE LAS NORMAS SOBRE SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

4. LAS OPERACIONES, USO Y SERVICIO DE LOS RESTAURANTES QUE FUNCIONEN EN SUS PREDIOS.

5. INSTALACIONES SOCIALES (COMEDOR, CASINOS, CAFETERIAS, ETC.) Y DEPORTIVAS (CANCHAS DE FUTBOL, GIMNASIOS, PISCINAS, ETC.) DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AL PERSONAL O SERVICIO DEL ASEGURADO.

6. AVISOS Y VALLAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

7. ANIMALES BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LA ZONA DE ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.

8. LA POSESIÓN Y EL USO DENTRO DE LOS PREDIOS, DE INSTALACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO DE MÁQUINAS DE TRABAJO MONTACARGAS Y OTROS EQUIPOS NO ASEGURABLES EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

9. LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SE DERIVE DE INCENDIO O EXPLOSIÓN QUE SE PRODUZCAN DENTRO DE LOS PREDIOS.

10. LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS, EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE VIGILANTES EMPLEADOS DEL ASEGURADO MISMO.

11. EXCURSIONES Y ACTOS FESTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO (SIEMPRE QUE NO SEA SU ACTIVIDAD PRINCIPAL)

VIGILADO POR LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN DE SEGUROS

**12. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.**

EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS DEL PROCESO EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA O DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DICHO ASEGURADO AFRENTE EL PROCESO CON CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA EXCEPTO SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE O DE UN EVENTO QUE ESTÉ EXPRESAMENTE EXCLUIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

SIN EMBARGO, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA INDEMNIZABLE POR LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL JUICIO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

**EXCLUSIONES**

QUEDA EXCLUIDA DEL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES P.L.O. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRAN EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO O DE SUS DEPENDIENTES. Y LOS PERJUICIOS CAUSADOS INTENCIONALMENTE POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD O POR PERSONAS QUE ESTÁN LIGADAS CON EL POR UN CONTRATO DE TRABAJO O CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS.

2. PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DEL CÓNYUGE O DE LOS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL DEL ASEGURADO. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y MIEMBROS DEL CONSEJO O JUNTA DE ADMINISTRACIÓN O DIRECCIÓN DE ASEGURADO, O DE LOS PARIENTES DE DICHO FUNCIONARIO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD DEL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O TENIDOS O VENDIDOS POR EL.

4. TODOS LOS DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE, O QUE TENGAN CONEXIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN, INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O

CONTRIBUYA AL SINIESTRO; YA SEA SIMULTÁNEAMENTE O POR ORDEN DE SUCESIÓN:

OPERACIONES MILITARES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA CIVIL, REBELIÓN, RESOLUCIÓN,

INSURRECCIÓN CONMOCIONES CIVILES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE REBELIÓN POPULAR, PODER MILITAR O USURPADO, O

B. ACTOS DE TERRORISMO. SE ENTIENDE POR TERRORISMO UN ACTO QUE INCLUYE, PERO NO SE LIMITE AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O SU AMENAZA POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO(S) DE PERSONAS QUE O BIEN ACTÚAN SOLAS O POR ENCARGO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN(ES) O GOBIERNO(S) Y QUE SEA SOMETIDO POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR EN EL GOBIERNO Y/O CREAR TEMOR Y MIEDO EN LA OPINIÓN PÚBLICA O PARTE DE LA MISMA.

SE EXCLUYEN TAMBIÉN DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXIÓN CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTE EN CUALQUIER FORMA RELACIONADA CON LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS.

SI LA COMPAÑÍA ALEGARA QUE, POR RAZÓN DE LO DEFINIDO EN ESTA EXCLUSIÓN, EL DAÑO, EL SINIESTRO, LOS COSTOS, O GASTOS NO QUEDASEN ENCUBIERTOS POR ESTE SEGURO, ENTONCES LA CARGA DE PRUEBAS EN CONTRA ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO. EN EL CASO QUE ALGUNA PARTE DE ESTE ANEXO SEA CONSIDERADA INVÁLIDA O NULA, ENTONCES LA PARTE RESTANTE SI QUEDARÁ EN VIGOR Y SURTIRÁ EFECTOS.

5. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR RIESGOS ATÓMICOS O NUCLEARES, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O FISIÓN NUCLEAR.

6. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO O SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO E IMPREVISTO.

7. SINIESTROS OCASIONADOS POR PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O COMPETENCIAS DE TODA ÍNDOLE, ASÍ COMO EN SUS ENTRENAMIENTOS O PREPARATIVOS.

8. LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN OBJETOS TRANSPORTADOS POR AUTOMÓVILES, EMBARCACIONES O AERONAVES.

9. EL INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE LAS OBLIGACIONES DE CONTRATOS O CONVENIOS QUE GENEREN RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

10. SE EXCLUYEN TODOS AQUELLOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL.

11. EL INCUMPLIMIENTO DE CONVENIOS O CONTRATOS.

12. DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR EL USO Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS, MANIPULACIÓN Y/O PERDIDAS DE DATOS Y LOS PERJUICIOS DIRECTOS OCASIONADOS POR LA IMPLEMENTACIÓN

VIGILADO

100000048  
100000048

V/O APLICACIÓN DE SOFTWARE.

13. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE AUTOMÓVILES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

14. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE BIENES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

15. DAÑOS CAUSADOS POR LA EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS HECHOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.

16. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

17. RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACIÓN AÉREA, A PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O A APARATOS DESTINADOS A LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA - TÉCNICA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS; CUALQUIER DAÑO OCASIONADO A AERONAVES, INSTALACIONES O EQUIPO AEROPORTUARIO.

18. RIESGOS DE FABRICACIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.

19. RIESGOS DE EXTRACCIÓN, REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETRÓLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS.

20. DAÑOS A POZOS PETROLEROS, DAÑOS A TANQUES PETROLEROS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES, BLOW OUT, CRATERIZACIÓN Y PÉRDIDA DE CONTROL, DAÑOS A CUALQUIER TIPO DE PETRÓLEO CRUDO Y/O A CUALQUIER OTRO DERIVADO DEL PETRÓLEO, RIESGOS OFF SHORE.

21. SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE LAS OBRAS A CARGO DEL TOMADOR (CONTRATISTA).

22. DAÑOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES ORIGINADOS EN ERRORES DE DISEÑO DE LAS VÍAS O POR FALTA DE MANTENIMIENTO.

23. LA COBERTURA PARA DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.

24. RC MARÍTIMA / RC FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, INSTALACIONES PORTUARIAS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES.

25. RECLAMACIONES RELACIONADAS CON CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (CEM) / RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA (REM).

26. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO FÍSICO.

27. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

28. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

29. RESPONSABILIDADES IMPUTABLES AL TOMADOR (CONTRATISTA) DE ACUERDO CON EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, O LAS NORMAS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA O DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA O REGLAMENTARIA DE DICHAS NORMAS.

30. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA), O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN DE TAL SERVICIO.

31. LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER Estrictamente COMERCIAL.

32. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATIVO DE DOMINIO.

33. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO MOTOR, BICICLETAS, LOCOMOTORAS, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE, O BIEN RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENERO O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

34. RECLAMACIONES ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

35. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, COMBUSTIBLES, Y MATERIAS RELACIONADAS CON FUEGOS ARTIFICIALES Y QUEMA DE LOS MISMOS.

36. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA UNIÓN Y MEZCLA O DE LA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS.

37. DAÑOS CAUSADOS A TUBERÍAS Y CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS.

38. NINGÚN TIPO DE DAÑO SUFRIDO POR LAS PROPIEDADES ADYACENTES A LOS PREDIOS DONDE EJERZA SU ACTIVIDAD EL ASEGURADO Y/O TOMADOR, NI LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA AFECTACIÓN DE TALES PREDIOS.

39. RECLAMACIONES DERIVADAS DE HURTO SIMPLE O HURTO CALIFICADO.

40. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

#### CONDICIÓN SEGUNDA. - DEFINICIONES

ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE FIGURA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

SINIESTRO: ES TODO HECHO EXTERNO, ACCIDENTAL REPENTINO, ACAECIDO E IMPREVISTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO O QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTRA EL ASEGURADO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

DEDUCIBLE: ES LA SUMA O EL PORCENTAJE QUE SE DEDUCE DEL MONTO DE CADA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y QUE SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

VIGENCIA: ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### CONDICIÓN TERCERA. - PAGO DE RECLAMACIONES.

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN U OBJETARÁ EL PAGO DE LA MISMA, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO, EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES O EL BENEFICIARIO ACREDITEN AUN EXTRAJUDICIALMENTE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

#### CONDICIÓN CUARTA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INculpABLE DEL TOMADOR, EL PRESENTE CONTRATO CONSERVARÁ SU VALIDEZ, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

PARÁGRAFO. - RESCINDIDO EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A RETENER LA TOTALIDAD DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENAL.

#### CONDICIÓN QUINTA. - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD EL ASEGURADO O EL TOMADOR DEBERÁN COMUNICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. TAL NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR, Y SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

#### CONDICIÓN SEXTA. - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

LUGAR A INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTE SEGURO, EL ASEGURADO DEBERÁ:

6.1. DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

6.2. EN CASO DE RECLAMACIÓN EL BENEFICIARIO DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY COLOMBIANA.

6.3. EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE AL ASEGURADO CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA POR RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR TAL HECHO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA O DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA INSTAURADA EN SU CONTRA Y ABSTENERSE DE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ABOGADO, HASTA QUE NO RECIBA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA.

6.4. INFORMAR A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE TODA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS O PARIENTES DAMNIFICADOS O DE SUS CAUSAHABIENTES Y ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE ESTA LE IMPARTA AL RESPECTO.

6.5. EJECUTAR DENTRO DE SUS POSIBILIDADES TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR LA EXTENSIÓN O AGRAVACIÓN DEL HECHO QUE ORIGINE O PUEDA ORIGINAR UNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. -- LÍMITE ASEGURADO.**

LOS LÍMITES ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR SINIESTRO TANTO PARA CADA EVENTO (SINIESTRO) COMO EN EL AGREGADO O VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONSTITUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA. LOS VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES SON SUBLÍMITES DENTRO DEL VALOR ASEGURADO TOTAL Y EL AMPARO BÁSICO NO OPERA EN ADICIÓN A ÉL.

PARÁGRAFO, VARIOS DAÑOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y PROCEDENTES DE LA MISMA CAUSA (DAÑOS EN SERIE), SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO SINIESTRO OCURRIDO, EL CUAL A SU VEZ SE TENDRÁ COMO REALIZADO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRA EL PRIMER DAÑO DE LA SERIE.

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO (PLO) Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES ASÍ COMO LOS DEDUCIBLES PACTADOS SERÁN CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**CONDICIÓN OCTAVA. -- GARANTÍAS.**

SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO NO PODRÁ INCURRIR EN GASTO ALGUNO, ASUMIR OBLIGACIONES, NI HACER PAGOS, NI CELEBRAR ARREGLOS O TRANSACCIONES CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES, NI RECONOCER ANTE ELLOS SU PROPIA RESPONSABILIDAD. ESTA ÚLTIMA DISPOSICIÓN NO COMPRENDE LA DE DECLARAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE LA MATERIALIDAD DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DEL SINIESTRO.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS COMPROMISOS O GARANTÍAS DARÁ LUGAR A LA SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**CONDICIÓN NOVENA. -- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.**

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ RELEVADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO PERDERÁ TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES:

9.1. POR MALA FÉ DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO.

9.2. POR OMISIÓN MALICIOSA, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA COMPAÑÍA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO.

9.3. POR RENUNCIA POR PARTE DEL ASEGURADO, A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

**CONDICIÓN DÉCIMA. -- INSPECCIÓN.**

LA COMPAÑÍA ESTARÁ FACULTADA PARA INSPECCIONAR LAS

PROPIEDADES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO. ASÍ MISMO, PODRÁ EXAMINAR LOS LIBROS Y REGISTROS CON EL FIN DE EFECTUAR COMPROBACIONES ACERCA DE LOS DATOS QUE SIRVEN DE BASE PARA EL CÁLCULO DE PRIMAS. ESTA FACULTAD SUBSISTIRÁ DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UN AÑO MÁS, CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO DEFINITIVO.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. -- REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, PODRÁ SER REVOCADO:

11.1 POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA, EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO CONFORME A LA TARIFA DE CORTO PLAZO.

11.2 POR VOLUNTAD DE LA COMPAÑÍA MEDIANTE AVISO ESCRITO QUE ESTA DARÁ AL ASEGURADO CON UNA ANTELACIÓN NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DIRIGIDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ A PRORRATA LA PARTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. -- SUBROGACIÓN.**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y POR MINISTERIO DE LA LEY, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA INDEMNIZADA, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. -- SEGUROS SUSCRITOS CON OTRAS COMPAÑÍAS.**

EN EL CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS, LOS ASEGURADOS DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FÉ LA MALA FÉ EN LA CONTRATACIÓN DE ESTOS PRODUCE LA NULIDAD DEL CONTRATO. EN TODO CASO, EL TOMADOR AL SOLICITAR EL SEGURO DEBERÁ DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES.

EL TOMADOR DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO INTERÉS DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU CELEBRACIÓN.

LA INOBSERVACIÓN DE ESTA OBLIGACIÓN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, A MENOS QUE EL VALOR CONJUNTO DE LOS SEGUROS NO EXCEDA EL MONTO EFECTIVO DEL PERJUICIO PATRIMONIAL OCASIONADO, EN CUYO CASO, CADA UNA DE LAS COMPAÑÍAS RESPONDERÁ PROPORCIONALMENTE DE ACUERDO CON EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN CADA PÓLIZA.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. -- PAGO DE PRIMA.**

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ



DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

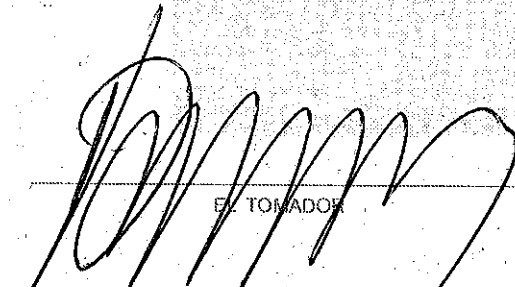
**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. -- NOTIFICACIONES.**

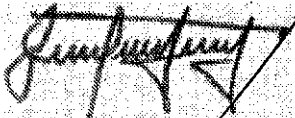
CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES POR EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO CON EXCEPCIÓN DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN SEXTA PARA EL AVISO DE SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. -- DOMICILIO.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGEN LA MATERIA.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

  
EL TOMADOR



**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**  
CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.  
BOGOTÁ, DC - COLOMBIA.

## AMPAROS ADICIONALES AL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO)

POR MEDIO DE LA CONTRATACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, DESCRITOS A CONTINUACIÓN SE AMPARAN LOS EVENTOS ALLÍ DESCRITOS, LOS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

LA CONTRATACIÓN DE CADA UNO DE ESTOS AMPAROS Y SU VALOR ASEGURADO SE HARÁ CONSTAR EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRAN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) POR LO CUALES RESULTARE CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

**DEFINICIÓN:** POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SE ENTENDERÁ TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE REALICE LABORES PARA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**EXCLUSIONES:** EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, NO SE AMPARA LAS LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES PROVENIENTES DE:

- a) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES.
- b) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE AEROPLANOS, AVIONES, EMBARCACIONES, BOTES, ETC.
- c) EMPRESAS DE VIGILANCIA.
- d) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE.
- e) DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.
- f) DAÑOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

- g) LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

### AMPARO PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS OBLIGACIONES QUE POR VIRTUD DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEBEN SER TRASLADADAS POR EL EMPLEADOR A LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES Y EN NINGÚN EVENTO CUBRE PRESTACIONES SOCIALES NI OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL. SOLO SERÁN EXIGIBLES BAJO EL PRESENTE SEGURO LAS INDEMNIZACIONES A QUE DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO TENGAN DERECHO LOS TRABAJADORES, SIEMPRE EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO SOAT.

### EXCLUSIONES:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

- ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
- ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

### DEFINICIONES:

- a) TRABAJADOR: SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE PRESTA AL TOMADOR (CONTRATISTA) UN SERVICIO PERSONAL, MEDIANTE REMUNERACIÓN Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACIÓN.
- b) ACCIDENTE DE TRABAJO: SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPREVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJO Y QUE PRÓDUZCA AL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA O

VIGILADO

PERTURBACIÓN FUNCIONAL PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VÍCTIMA.

#### AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTENDERÁ COMO VEHÍCULO TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUE O SEMIREMOLQUE MANTENIDO POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO O DE COMODATO, Y QUE SE REQUIERA UNA PLACA PARA MOVILIZARSE EN VÍAS PÚBLICAS.

LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LOS SIGUIENTES LÍMITES POR EVENTO: \$50.000.000 PARA DAÑOS MATERIALES; \$50.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA Y \$100.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A DOS O MÁS PERSONAS. INDEPENDIENTE QUE EL VEHÍCULO QUE OCASIONE EL DAÑO ESTE O NO ASEGURADO POR UNA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO LOS LÍMITES DESCRITOS OPERARÁN COMO DEDUCIBLE.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA  
DE FINANZAS

#### EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL TOMADOR (CONTRATISTA) PROVENIENTE DE:

- a) LA UTILIZACIÓN DEL CUALQUIER AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
- b) LOS DAÑOS POR PÉRDIDAS, AVERÍA O CUALQUIER OTRO CONCEPTO QUE SE PRODUZCA EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS POR LOS AUTOMOTORES MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.
- c) LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
- d) DAÑOS O DESAPARICIÓN DE LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS, SUS ACCESORIOS O CONTENIDO, O LA CARGA TRANSPORTADA.

e) PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

#### GASTOS MÉDICOS.

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS DE EVENTOS MENORES (ATENCIÓN DE URGENCIAS) SURGIDOS CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA DE HECHOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS CON LOS LÍMITES TAMBIÉN ALLÍ DESCRITOS O EN EL OBJETO DE LA MISMA.

SI LA PRESENTE COBERTURA ES AFECTADA POR UN ACCIDENTE DE TRANSITO OPERARA EN EXCESO DEL SOAT Y DE LOS SEGUROS QUE TENGAN LOS VEHÍCULOS.

LA PRESENTE COBERTURA NO SERA SUSCEPTIBLE DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

#### RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE), DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA POR RECLAMACIONES HECHAS ENTRE LAS PARTES QUE FIGUREN Y OSTENTEN LA CALIDAD DE ASEGURADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA COBERTURA OPERA ÚNICAMENTE ENTRE LOS QUE FIGURAN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONSIDERÁNDOLOS TERCEROS ENTRE SÍ.

#### DISPOSICIÓN LEGAL:

EN LAS MATERIAS, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISTOS Y RESUELTOS CON EL PRESENTE CLAUSULADO, EL CUAL ES LEY PARA LAS PARTES, SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES LEGALES CONTENIDAS EN LAS LEYES COLOMBIANAS SOBRE LA MATERIA.

#### GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL:

LA COMPAÑÍA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1128 DEL CODIGO DE COMERCIO RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O

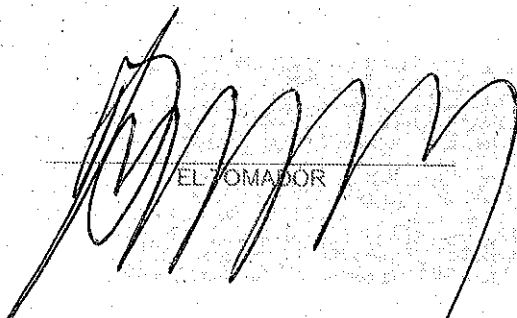
SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

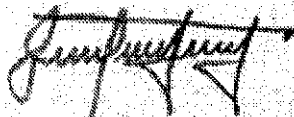
A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA, Y

C. SI LA CONDENA Y POR ENDE LA INDEMNIZACIÓN POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS AL TERCERO AFECTADO Y A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

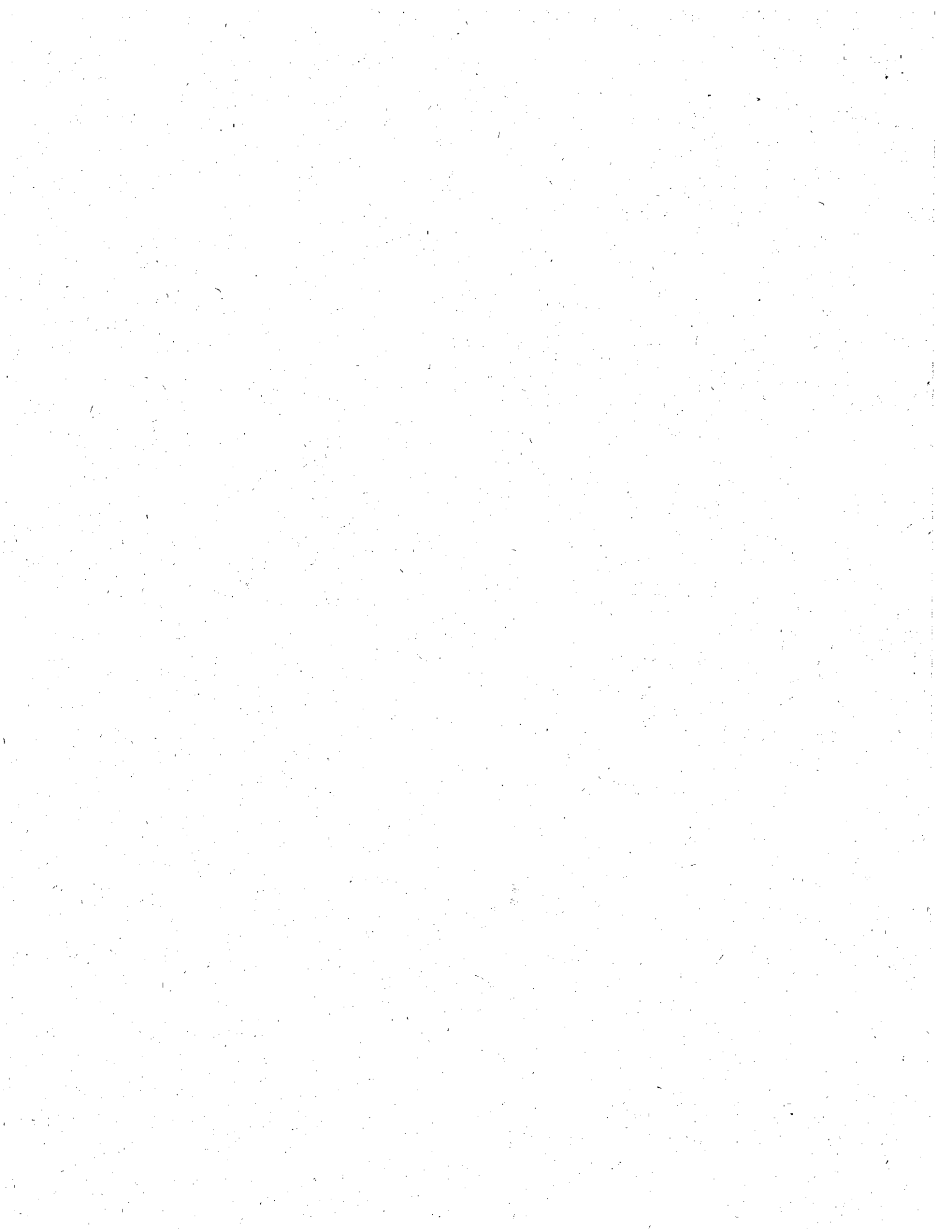
SE DEJA EXPRESO QUE EN NINGÚN MOMENTO LA PRESENTE POLIZA CUBRE EL PAGO DE LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS.

  
EL TOMADOR



COMPañÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.  
BOGOTÁ, DC - COLOMBIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





**CONFIANZA**

 **Swiss Re**  
Corporate Solutions

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

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

La **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"**, en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables, ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

**Cláusula Primera  
Amparo Básico.**

Por medio del presente amparo, se cubren los prejuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de los que sea responsable el Asegurado, por las operaciones que lleve a cabo dentro y/o fuera de sus predios en el curso normal de sus negocios, incluyendo aquellos causados por sus directores y/o representantes, y sus empleados directos, en el desempeño de las funciones al servicio del Asegurado, provenientes de:

- a. La posesión, uso o mantenimiento de los predios, en los cuales desarrolla y realiza las actividades objeto de esta cobertura.
- b. Las labores u operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el curso normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma; ya sea que las realice dentro o fuera de sus predios; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el Asegurado, como son:
  1. Uso, posesión o manejo de elevadores/ascensores o escaleras automáticas, dentro de los predios del Asegurado.

2. Uso, posesión o manejo de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios Asegurados.
3. Uso o posesión de instalaciones para las operaciones de cargue y descargue.
4. La tenencia o mantenimiento, uso o posesión de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
5. La tenencia, uso y transporte de bienes y/o mercancías, no siendo esta la actividad principal del Asegurado.
6. El montaje, desmontaje o desplome de avisos y vallas publicitarias instaladas por el Asegurado; en caso de que éstos sean instalados por terceros se amparará la responsabilidad civil solidaria del Asegurado.
7. Uso o posesión de instalaciones sociales, culturales y deportivas.
8. El desarrollo de eventos sociales, culturales y deportivos organizados por el Asegurado.
9. Viajes de empleados y funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
10. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
11. La vigilancia de los predios Asegurados por personal del Asegurado, incluyendo errores de puntería por el uso de armas y el uso de perros guardianes y otros medios de seguridad. Esta cobertura no obliga al Asegurado, a que la vigilancia sea prestada por personal que haga parte de su nómina, sino que puede ser prestada por personal laboralmente vinculado a una empresa independiente con la cual el Asegurado contrate el servicio de vigilancia de los predios; en este evento, este amparo operará en exceso de la suma indemnizable bajo la póliza de seguro de responsabilidad de la Compañía con la cual el Asegurado hubiere contratado los servicios de vigilancia de los predios.

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

12. La posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del Asegurado.
13. Uso, posesión o manejo de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de los empleados, funcionarios o visitantes.
14. Incendio y/o explosión producido dentro de los predios del Asegurado.
15. Uso de parqueaderos dentro de los predios del Asegurado, por daños a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero, aplican las exclusiones establecidas en el Anexo de Responsabilidad Civil por uso y manejo de parqueaderos, adicionalmente se excluyen los perjuicios derivados del hurto a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero.

Para las empresas cuya actividad principal sea el Transporte de Bienes dentro del amparo básico, se cubre:

16. Los daños a terceros derivados del transporte de bienes realizados por personal al servicio del Asegurado o por personal al servicios de terceros (contratistas y subcontratistas), en vehículos propios, de terceros o de empresas transportadoras; siempre que este servicio de transporte esté siendo prestado o haya sido autorizado por el Asegurado. Este amparo solo aplica cuando el o los vehículos respectivos se encuentren relacionados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma. Esta cobertura operará en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual del Transportador, del amparo patrimonial de la póliza de automóviles del vehículo con el que se cause el daño y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, o en exceso del deducible establecido en la carátula o documentos anexos a la misma, el que resulte mayor.  
Se deja constancia que cuando el daño se enmarque en un evento propio cobijado por el amparo de Responsabilidad Civil Patronal, se aplicarán las condiciones de ese amparo, siempre y cuando haya sido contratado. En caso contrario el daño estará excluido.
17. Contaminación súbita accidental e imprevista aplican las condiciones establecidas en la Cláusula Tercera Amparos Adicionales.

Para los casos en el que el objeto del contrato o la actividad principal del asegurado, sea la construcción, instalación, reposición o mantenimiento de cables, tuberías o de otro

tipo de construcción subterránea, dentro del amparo básico se cubre:

18. El daño emergente causado a terceros en ejecución de dichas actividades.
19. Daños a los cables, tubos y conducciones subterráneas propiedad de terceros, entendiéndose cubierto únicamente del valor de la reparación o reposición de tales elementos.

### Cláusula Segunda Exclusiones

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, salvo estipulación por escrito en contrario, la presente póliza no ampara las reclamaciones generadas o resultantes por:

1. **Responsabilidad civil contractual del Asegurado, esto es, obligaciones adquiridas por el Asegurado en virtud de contratos o convenios.**
2. **Responsabilidad civil profesional del Asegurado, es decir, errores u omisiones profesionales cometidos durante la ejecución de las tareas exclusivas relativas a su profesión. Incluye la responsabilidad civil médica y en general toda clase de servicios médicos prestados por el Asegurado.**
3. **Multas y cualquier clase de acciones o sanciones penales o administrativas.**
4. **Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.**
5. **Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a terceras personas con dolo, culpa grave o por actos meramente potestativos del Asegurado o beneficiario; salvo que en el caso de culpa grave se haya pactado la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Cuarta de estas Condiciones Generales.**
6. **Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y calificado (salvo que se indique lo contrario en alguno de los Amparos Adicionales de la Cláusula Tercera y hayan sido contratados por el Asegurado), falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes de terceros.**
7. **Toda clase de eventos que estén amparados en esta póliza ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, salvo pacto en contrario por las partes y que se haya establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.**

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

8. Perjuicios extrapatrimoniales que no deriven en un daño físico o material.
9. Daños punitivos o ejemplarizantes.
10. Contagio de una enfermedad padecida por el Asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al Asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos causados a personas o animales.
11. La responsabilidad resultado del consumo, manipulación u operación con organismos genéticamente modificados (OGM), de un producto del Asegurado o de un producto compuesto parcialmente por un OGM.
12. Toda responsabilidad derivada directa o indirectamente de guerra, invasión, huelgas o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo o cualquier otro acto, circunstancia o estado de cosas afines o inherentes a las antedichas causas o derivadas de ellas. Para los efectos de esta exclusión, se entenderá por "Terrorismo" todo acto o amenaza de violencia o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público en todo o parte.
13. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas, o como consecuencia de las mismas o a cuya existencia o creación hayan contribuido directa o indirectamente las susodichas causas, a saber:
  - a. La acción de la energía atómica.
  - b. Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de material nuclear.
  - c. La radioactividad, toxicidad u otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares de los mismos.
14. Pérdida o daños sobre los bienes o pertenencias del Asegurado, su cónyuge, compañero permanente o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, sus administradores o trabajadores a su servicio. La misma exclusión opera con respecto a los bienes o pertenencias de los socios del Asegurado, de los directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada o de los trabajadores a su servicio, si ésta es una sociedad de personas o en comandita simple.
15. Daños materiales causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el Asegurado, siempre que los daños provengan de dichos trabajos o servicios.
16. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el Asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave.
17. Responsabilidades de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, y responsabilidad de astilleros.
18. Daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marítimas o fluviales.
19. Operaciones de aeródromos, aeropuertos, puertos, helipuertos y las operaciones que el Asegurado realice en esa clase de instalaciones.
20. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte, cargue y descargue y al vehículo transportador, fuera de los predios Asegurados,
21. Daños causados por contaminación, polución o filtración paulatina; así como daños al medio ambiente y al ecosistema.
22. Daños por la acción paulatina (continua, intermitente y/o periódica), de factores ambientales presentes en las instalaciones del Asegurado, tales como temperatura, humedad, humo, filtraciones, mojadura, derramamiento, fugas, vibraciones, gases y vapores.
23. Daños causado por eventos de la naturaleza, tales como deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar
24. Cualquier costo o gasto que se derive o de alguna manera esté relacionado con alguna instrucción, demanda, orden o petición gubernamental solicitando que el Asegurado evalúe, vigile, limpie, remueva, contenga, trate, elimine o realice pruebas

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |



para determinar presencia de tóxicos o neutralice cualquier irritante, contaminante o agente contaminante. La Compañía no tendrá la obligación de defender cualquier acción judicial, reclamación, demanda o cualquier otra acción que busque reponer o indemnizar dichos gastos o costos.

25. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición dicha materia; así como cualesquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o a productos y/o materiales que contengan asbestos, ya sea que dicha presencia sea por exposición real, alegada o amenazante.
26. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a sílice, o a productos y/o materiales que contengan sílice.
27. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
28. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a dioxinas, PCB's (bifenilos policlorados), plomo, látex, mtbe (eter metil tert-butílico), pfoa (ácido perfluorooctánico) o cualquier sustancia similar.
29. Daños y/o reclamaciones por campos electromagnéticos.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados y subacuáticos.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.
32. Daños patrimoniales resultantes de las actividades y/o comercio electrónico del Asegurado relacionados con la world wide web, la transferencia electrónica de datos, las fallas de proveedores, internet, extranet, intranet y tecnologías similares, del uso de computadores, y/o de programas de computación, en esta última hipótesis particularmente aquellos utilizados y/o desarrollados por el Asegurado para proteger de acciones invasivas a sus sistemas de información.
33. Daños como resultado de la realización, organización, patrocinio o práctica de deportes con carácter profesional y/o de alto riesgo y/o extremos.
34. Por el uso no autorizado de patentes o marcas registradas pertenecientes a terceros.

35. Daños o reclamaciones por la violación de derechos de autor.
36. Daños o reclamaciones por la violación al secreto profesional.
37. Daños o reclamaciones por acoso, abuso y/o violencia moral sexual.
38. Daños o reclamaciones por acusaciones de calumnias, injurias y/o difamación.
39. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del Asegurado.
40. Daños o reclamaciones por enfermedades profesionales, enfermedades industriales, endémicas o epidémicas de los trabajadores al servicio del Asegurado.
41. Las responsabilidades derivadas de cualquiera de los amparos adicionales y complementarios indicados en las Cláusulas Tercera y Cuarta respectivamente, de estas Condiciones Generales, cuando éstos no hayan sido contratados.
42. Daños o reclamaciones por exposiciones provenientes de, o relacionadas con Transacciones Prohibidas, Embargos y Sanciones Económicas. La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora.

### Cláusula Tercera Amparos Adicionales

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes eventos descritos en cada uno de los anexos adicionales que forman parte integrante de este condicionado y que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados, y que se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada, no solo la cobertura como tal, sino también las propias exclusiones particulares señaladas en cada amparo:

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

1. Responsabilidad Civil Patronal
2. Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes.
3. Responsabilidad Civil Cruzada
4. Responsabilidad Civil por el uso de Vehículos Terrestres Propios y No Propios
5. Responsabilidad Civil Productos
6. Responsabilidad Civil Operaciones y Trabajos Terminados
7. Responsabilidad Civil Productos de Exportación
8. Responsabilidad Civil Productos por Unión y Mezcla de Productos del Asegurado
9. Responsabilidad Civil Productos por Transformación de Productos del Asegurado
10. Responsabilidad Civil por Contaminación, polución y filtración accidental, súbita e imprevista
11. Responsabilidad Civil por daños causados a Bienes bajo cuidado, tenencia y control del Asegurado.
12. Responsabilidad Civil Propietarios, arrendatarios y poseedores
13. Responsabilidad Civil por Uso y manejo de Parqueaderos
14. Responsabilidad Civil por Viajes de empleados del Asegurado en el extranjero
15. Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el extranjero.
16. Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.
17. Responsabilidad Civil por daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas
18. Responsabilidad Civil por el desarrollo de obras civiles, ensanches y montajes
19. Responsabilidad Civil derivada del Transporte de mercancía y elementos azarosos.

**Cláusula Cuarta  
Amparos Complementarios.**

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes amparos complementarios que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada:

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

**1. Gastos Médicos de Urgencia:**

Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos médicos de urgencia razonables que se causen dentro de los 15 días calendario subsiguientes a la fecha de ocurrencia del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo de las actividades objeto de esta cobertura.

La cobertura que se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa por parte de la Compañía de responsabilidad civil del Asegurado. A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

**2. Amparo Automático Nuevos Predios:**

Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones establecidos bajo este seguro, todo nuevo predio que el Asegurado adquiera, posea o use, durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando tenga dominio o control del mismo y se localice dentro de la República de Colombia, en el que se lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro.

El Asegurado se obliga a notificar por escrito tal circunstancia a la Compañía dentro del mes siguiente a la fecha de la adquisición, o al inicio de la posesión o uso, y a pagar la prima adicional que corresponda. La falta de notificación dentro de periodo indicado generará la terminación de la cobertura desde el día siguiente al vencimiento del mes respectivo.

**3. Culpa grave:**

Cubre la culpa grave del Asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio, siempre y cuando se deba a una responsabilidad civil extracontractual cubierta bajo este contrato de seguro.

**Cláusula Quinta  
Definiciones**

**1. Asegurado:** Tienen calidad de Asegurado:

- a. Cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

b. Cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios al servicio del Asegurado cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

2. **Beneficiario:** Es el damnificado o víctima y sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso. Es quien tiene derecho a la indemnización.
3. **Deducible:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, a cargo del Asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.
4. **Daño Ecológico Puro:** Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
5. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta un servicio al asegurado, remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.
6. **Evento:** Es el hecho dañoso que genera el daño o la causa material del mismo. Un mismo evento puede generar uno o varios daños a una o varias personas o bienes.
7. **Tercero:** Es cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil o cónyuge.
8. **Siniestro:** Es todo hecho que haya causado un daño material, lesión personal o muerte que pueda dar origen a una reclamación responsabilidad civil amparada por ésta póliza. Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de terceros afectados.

#### **Cláusula Sexta Límite Máximo de Responsabilidad.**

La responsabilidad máxima de CONFIANZA S. A. por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, no podrá exceder los límites y/o sublímites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza o documento anexos a la misma, por amparo. En ningún caso constituye la sumatoria de los mismos.

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

En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de

atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento del límite máximo de responsabilidad.

#### **Cláusula Séptima Vigencia del Seguro**

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula de la póliza y por lo tanto, CONFIANZA S.A. solo otorgará amparo para los siniestros ocurridos en el mismo periodo, a menos que se contrate la base de cobertura Claims Made.

#### **Cláusula Octava Territorialidad**

Salvo convenio en contrario, que se indicará en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, quedan amparados los siniestros ocurridos en territorio colombiano y cuyas consecuencias sean reclamadas en Colombia de acuerdo con la Ley Colombiana.

#### **Cláusula Novena Base de Cobertura.**

Según se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la cobertura de esta póliza operará con las siguientes bases de cobertura:

##### **Base Ocurrencia:**

El Asegurado queda cubierto por todos los siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza.

##### **Base Principio de la Reclamación (Claims Made Basis):**

El Asegurado queda cubierto por las reclamaciones hechas por terceros, que se refieran a eventos que se deriven de acontecimientos dañosos ocurridos después de la fecha convencional, indicada en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre que las reclamaciones se presenten, por primera vez y por escrito al Asegurado o a CONFIANZA; S. A., dentro de la vigencia de la póliza.

#### **Cláusula Décima Defensa del Asegurado.**

Con sujeción al sublímite y/o deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, la Compañía está facultada respecto de los siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Se encuentran cubiertos el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del Asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza, incluyendo el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos y demás medidas cautelares decretadas judicialmente contra el Asegurado en los procesos judiciales promovidos en su contra. La Aseguradora no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

Si las reclamaciones excedieran en su monto el límite máximo de responsabilidad, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga el límite máximo de responsabilidad en el importe total de las reclamaciones, aun cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento.

La defensa judicial del Asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de la Aseguradora, a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del Asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A. En el evento en que la defensa judicial del Asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A. Cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el Asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El Asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

La Compañía solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados, previa aplicación del deducible pactado.

El pago de este amparo opera por reembolso.

### Cláusula Décimo Primera

#### Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Tomar las debidas precauciones y cuidado para evitar más accidentes que puedan dar origen a reclamaciones adicionales de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir un evento que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer la ocurrencia y/o procedencia de la reclamación y cuantía del siniestro.
2. 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 haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.
3. Informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de quince (15) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.
4. Solicitar a CONFIANZA S.A., autorización expresa y escrita, para incurrir en algún gasto, hacer pagos, celebrar arreglos o liquidaciones o transacciones con respecto a hechos que puedan originar una obligación para la Aseguradora de acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, salvo los gastos razonables y urgentes para evitar la extensión del siniestro.
5. 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; y facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la comparecencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A. deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

### Cláusula Décimo Segunda

#### Pago de Reclamaciones

En caso de ocurrencia de un siniestro, CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>13/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

correspondientes a los siniestros amparados bajo el presente seguro dentro del mes siguiente a partir de la presentación de la reclamación, siempre y cuando se cumpla con alguna o varias de las siguientes condiciones:

1. El Asegurado o el tercero afectado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
2. Se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el Asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.
3. CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.
4. Se profiera sentencia condenatoria en contra de la Aseguradora y ésta quede en firme.

Adicionalmente, la Aseguradora podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

#### **Cláusula Décimo Tercera Reducción del Seguro por Pago de Siniestro.**

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado o el límite máximo de responsabilidad, sin que haya lugar a devolución de prima.

#### **Cláusula Décimo Cuarta Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización**

CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o el beneficiario perderán todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta

suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.

2. Por omisión maliciosa, por parte del Asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S.A. los seguros coexistentes, al dar la noticia del siniestro.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

#### **Cláusula Décima Quinta Derechos sobre el Salvamento**

Si como resultado de un siniestro indemnizable, hubiere bienes e intereses salvados o recuperados, los mismos quedarán bajo propiedad de la Aseguradora.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a estos hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

#### **Cláusula Décima Sexta Inspección y Auditoría**

CONFIANZA S. A. está facultada durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo, para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

#### **Cláusula Décima Séptima Declaración del Estado del Riesgo**

El Asegurado está obligado a declarar honestamente todos los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa de este seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Asegurado, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Aseguradora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

#### **Cláusula Décima Octava Mantenimiento del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios**

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, la Aseguradora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado dará derecho a la Aseguradora a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la Aseguradora haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

#### **Cláusula Décima Novena Pago de la Prima**

El Asegurado está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo

a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

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

#### **Cláusula Vigésima Primera Coexistencia de Seguros**

El Asegurado debe informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días contados a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

#### **Cláusula Vigésima Segunda Subrogación**

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra terceros responsables del siniestro, no Asegurados bajo la presente póliza.

En ningún momento, el Asegurado podrá renunciar a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento a esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

El Asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarree a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

### **Cláusula Vigésima Tercera Revocación del Seguro**

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la prima anual.

### **Cláusula Vigésima Cuarta Prescripción**

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al Asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

### **Cláusula Vigésima Quinta Disposiciones Legales**

La presente póliza es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos en este contrato de seguro tendrán

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

### **Cláusula Vigésima Sexta Domicilio.**

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

## **AMPAROS ADICIONALES.**

### **1. Anexo de Responsabilidad Civil Patronal**

#### **1.1 Cobertura**

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubren los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que debiera pagar el Asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, o al servicio de sus contratistas y subcontratistas en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas, incluyendo accidentes que sufran durante los traslados de y hacia su lugar de trabajo, y que ocasionen su muerte o invalidez total o parcial.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados, o a su favor, vigente en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

#### **1.2 Definiciones**

**1.2.1. Accidente de trabajo:** se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional

**1.2.2. Trabajador:** se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación. Igualmente se incluyen a los empleados de sus contratistas y/o

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

subcontratistas, así como los contratistas y subcontratistas que sean contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario de los mismos.

**1.2.3. Enfermedad profesional:** se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

**1.2.4. Enfermedad endémica.** Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

### 1.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

**1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.**

**1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.**

**1.3.3. Por los daños resultantes de dolo o culpa grave del Asegurado, socios directivos o administradores.**

**1.3.4 Daños sufridos por los empleados del Asegurado en el extranjero, salvo que se haya pactado lo contrario, pagado la prima adicional correspondiente y se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.**

### 1.4 Garantías

El Asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente a ARL.

## 2. Anexo de Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes

### 2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales ocasionados a terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del Asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el

desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que haya o no adquirido el contratista y/o subcontratista, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

### 2.2 Definiciones

**Por contratista y subcontratista** se entenderá: toda persona natural o jurídica que realice labores del o para el Asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial; así como los contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario.

### 2.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones a empleados del Asegurado como también los daños a propiedades del Asegurado resultantes de:

**2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del Asegurado.**

**2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del Asegurado.**

**2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.**

## 3. Anexo de Responsabilidad Civil Cruzada

### 3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubrirán los perjuicios patrimoniales provenientes del daño emergente ocasionados por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí; o bien, por la personas que aparecen conjuntamente nombradas como Asegurados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente, mientras realicen operaciones en los predios del asegurado o se encuentre realizando labores para él.

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |



responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores realizadas por sus empleados durante los viajes que realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

#### 14.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

##### 14.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

#### 15. Anexo Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el Extranjero

##### 15.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores u operaciones que lleve a cabo durante la participación en ferias y exposiciones que se realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

##### 15.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

##### 15.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

#### 16. Anexo Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.

##### 16.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la

póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a causa de vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a la propiedad adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del Asegurado o de los contratistas Asegurados, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases, asentamientos, vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de excavación o fenómenos de socavación imputables al Asegurado, que se manifiesten durante la vigencia de esta póliza.

En caso de responsabilidad por pérdidas o daños en propiedad, terrenos o edificios, la Aseguradora indemnizará tales daños o pérdidas solo cuando tengan por consecuencia la inestabilidad de las propiedades de terceros o afecten los elementos soportantes o el subsuelo de propiedades de terceros. No serán objeto de cobertura los daños, grietas o fisuras que no cumplan con las anteriores características.

##### 16.2 Garantías

El Asegurado se compromete a:

16.2.1 Tomar las medidas de seguridad necesarias para evitar daños o pérdidas de la propiedad, terreno o edificio adyacente.

16.2.2 Con antelación al inicio de la ejecución de las obras civiles y/o trabajos de excavación, levantar por su propia cuenta un inventario y/o actas de vecindad sobre el estado que se encuentren la propiedad, los terrenos o los edificios que pudieran estar en riesgo de derrumbe, hundimiento o en situación insegura, que se buscan cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada a CONFIANZA S.A. junto con el aviso de siniestro.

##### 16.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

**16.3.1 Daños de menor importancia que no perjudican la estabilidad de la propiedad adyacente (terrenos y/o edificios), ni que tampoco constituyan un peligro para los usuarios**

**16.3.2 Costos y gastos en concepto de prevención o aminoración de daños que hubiera que realizar durante el transcurso del período de construcción**

**16.3.3 Daños a la maquinaria de construcción y/o montaje, ni al equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.**

## **17. Anexo Responsabilidad Civil por Daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas**

### **17.1 Cobertura**

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre el daño emergente causado por el Asegurado con ocasión de la afectación o daño a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea, ubicadas en el sitio de construcción o montaje. La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

### **17.2 Garantía**

Antes de iniciar los trabajos el Asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

## **18. Anexo Responsabilidad Civil por el desarrollo de Obras Civiles, ensanches y montajes.**

### **18.1 Cobertura**

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados por montajes y desmontajes, demoliciones, construcciones, ampliaciones, reparaciones y modificaciones de obras civiles menores, llevadas a cabo en las ubicaciones del Asegurado.

Lo anterior, siempre y cuando el valor total del proyecto no exceda de la cantidad establecida en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

## **19. Anexo Responsabilidad Civil derivada del Transporte de Mercancía y Elementos azarosos.**

### **19.1 Cobertura**

Se cubre la responsabilidad del Asegurado por los perjuicios patrimoniales causados a terceros por el transporte, almacenaje, distribución, cargue y descargue de combustibles gas y sus derivados y/o cualquier mercancía peligrosa o azarosa por carretera, siempre que no sea su actividad principal y en exceso de los decretos obligatorios de estas actividades.

La cobertura otorgada se extiende a cubrir el costo de remover, neutralizar o limpiar las sustancias filtradas, polucionantes o contaminantes, siempre y cuando dicha filtración, polución o contaminación sea causada por un suceso súbito, accidental, no intencional e inesperado.

### **19.2 Garantía**

El Asegurado se obliga a entregar a la Aseguradora, la relación de los vehículos objeto de este amparo.

### **19.3 Exclusiones**

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

**19.3.1 Se excluye el daño ecológico puro: Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente el medio ambiente, sus recursos, el equilibrio de los ecosistemas, los bienes o valores colectivos.**

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **Arbitramento.**

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente.

De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una.

En todo caso, el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio de Bogotá, deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación pre arbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro

del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno.

Los árbitros seleccionarán al secretario. El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo. El arbitraje podrá ser realizado en Bogotá o en la ciudad de domicilio del ASEGURADO, si éste no fuere Bogotá.


 Confianza Aseguradora de Fianzas S.A.  
**CONFIANZA**  
 NIT. 840.070.374-9

FIRMA AUTORIZADA

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

| Descripción            | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Código del Clausulado  | 10 dígitos<br>18/04/2016             | 13-08                       | P                 | 06                  | SU-OD-04-04                           |
| Código de Nota Técnica | 10 dígitos<br>14/12/2011             | 13-08                       | NT-P              | 06                  | NTRCE2011                             |

**ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RC 000771**

**CONDICIONES PARTICULARES PARA LA R.C. PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD**

**I. COBERTURA**

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales de acuerdo a la modalidad de cobertura determinada en la caratula de la póliza conforme a lo siguiente:

1. Ocurrencia: El asegurado queda cubierto por los siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza.
2. Principio de la Reclamación (Claims Made): El Asegurado queda cubierto por las reclamaciones hechas por terceros, que se refieran a eventos que se deriven de acontecimientos dañosos ocurridos después de la fecha de cobertura indicada en la caratula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre que las reclamaciones se presenten, por primera vez y por escrito al Asegurado o a CONFIANZA; S. A., dentro de la vigencia de la póliza.

**II. EXCLUSIONES**

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- a. Daños genéticos.
- b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica.
- f. Cirugía plástica o estética, sin perjuicio de la cobertura que se otorga sólo en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- g. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- h. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.
- i. Reclamaciones referentes a:
  1. Daños genéticos
  2. consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)
- j. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- k. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- l. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.
- m. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.



- n. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

### III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por el personal al servicio del asegurado en el ejercicio de sus actividades.

Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento del sector salud.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

- El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.
- La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.
- Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.
- Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

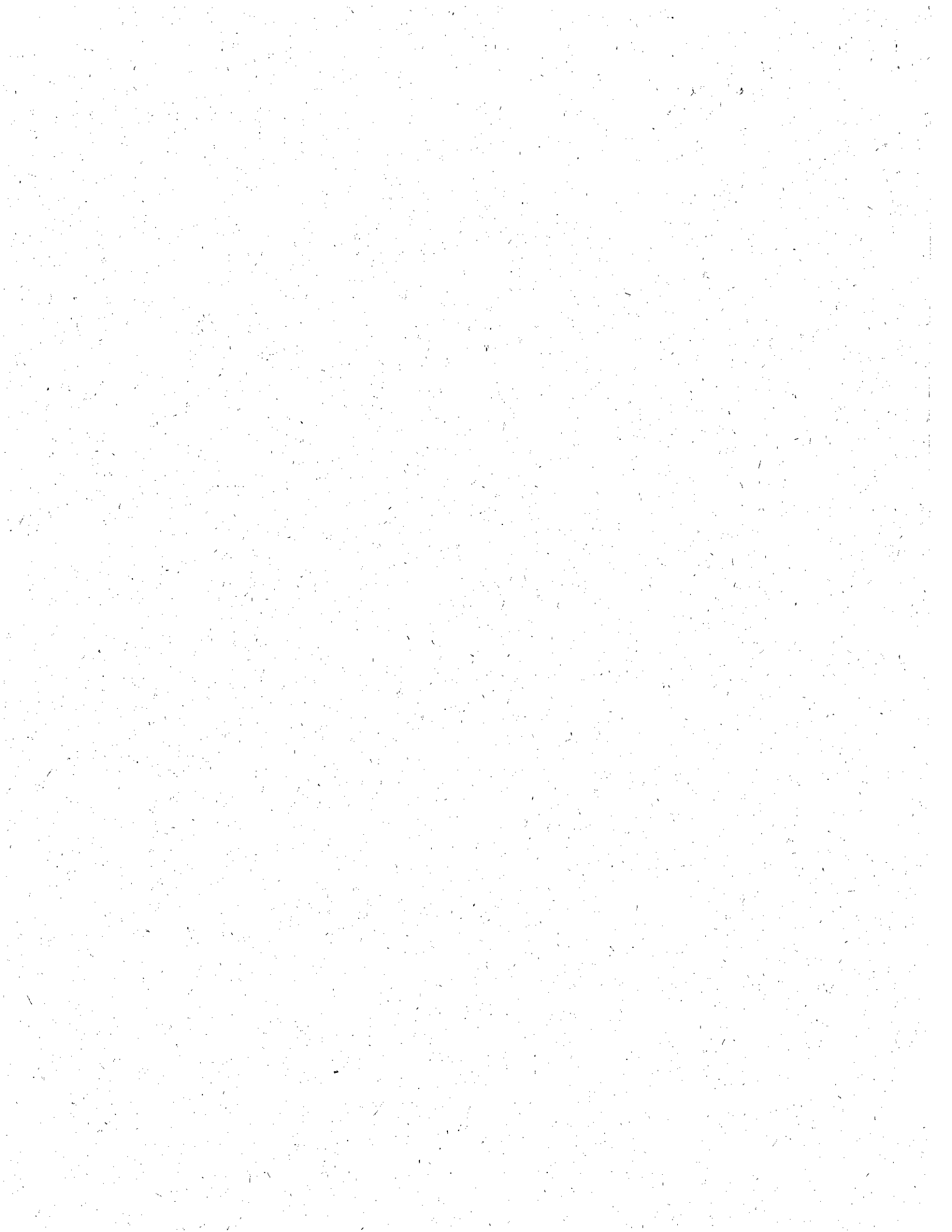
4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

#### A. La posesión y uso de:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.



- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).
- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.
- Aparatos generadores de rayos láser.

#### **B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales**

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)
- Otras materias radioactivas.

#### **IV. VIGENCIA DEL SEGURO**

Será el periodo de seguro definido en la carátula de la póliza, por los hechos que se pueda imputar responsabilidad civil al asegurado de acuerdo al sistema de cobertura contratado.

#### **V. DEFINICIONES**

##### **- Responsabilidad Médica**

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

##### **- Servicio médico**

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

##### **- Acto médico**

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se realizan actividades diagnósticas, terapéuticas o de rehabilitación.

Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente. Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.

Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

##### **- Fecha De Retroactividad**

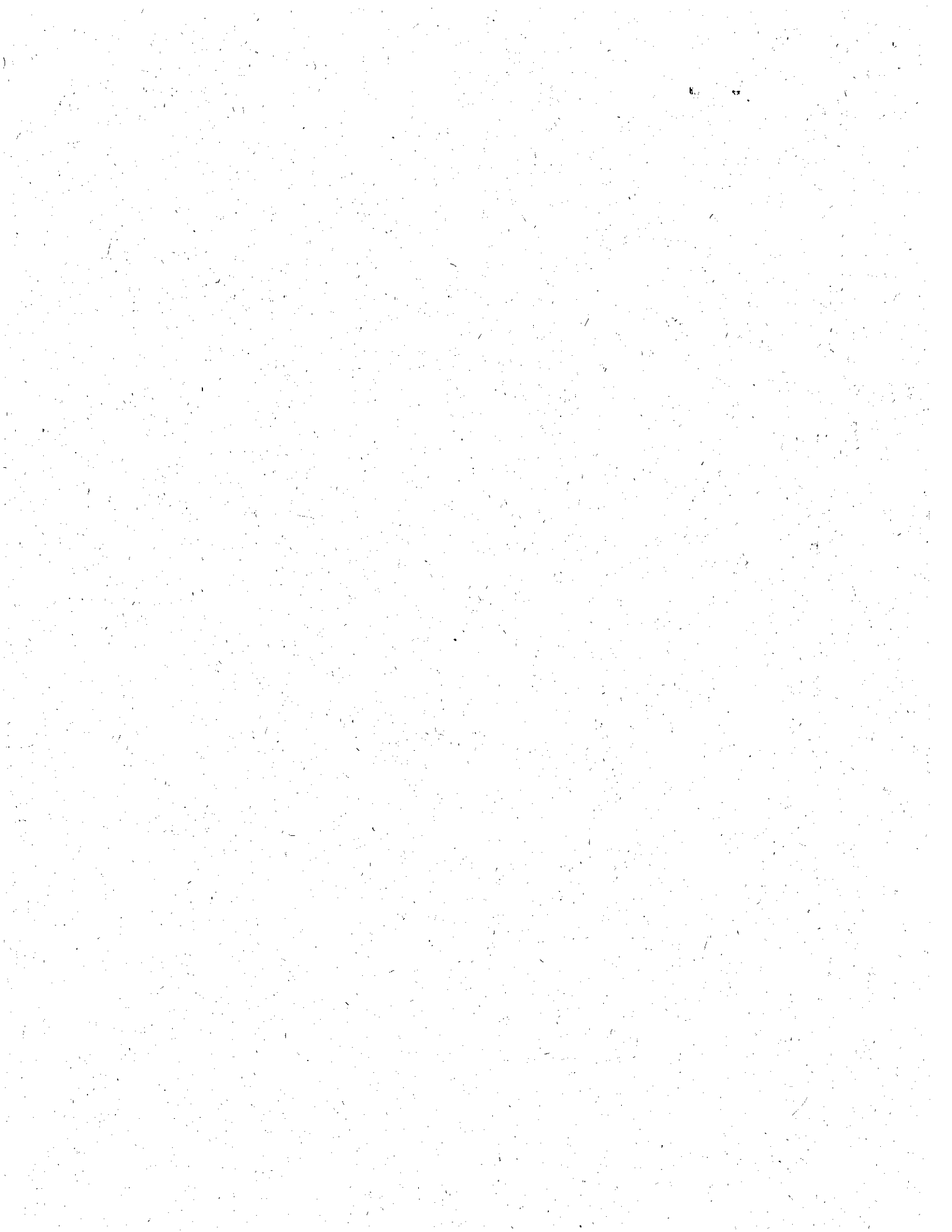
Es el lapso de tiempo previamente acordado con LA ASEGURADORA donde la fecha es anterior a la de inicio de vigencia consignada en la póliza. En este período se cubre la ocurrencia del acto médico que produjo el hecho dañoso para que haya cobertura del mismo bajo la presente póliza.

#### **VI. NULIDAD**

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

#### **VII. TERMINACIÓN**







Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto VII, sea retirada, quedando así el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

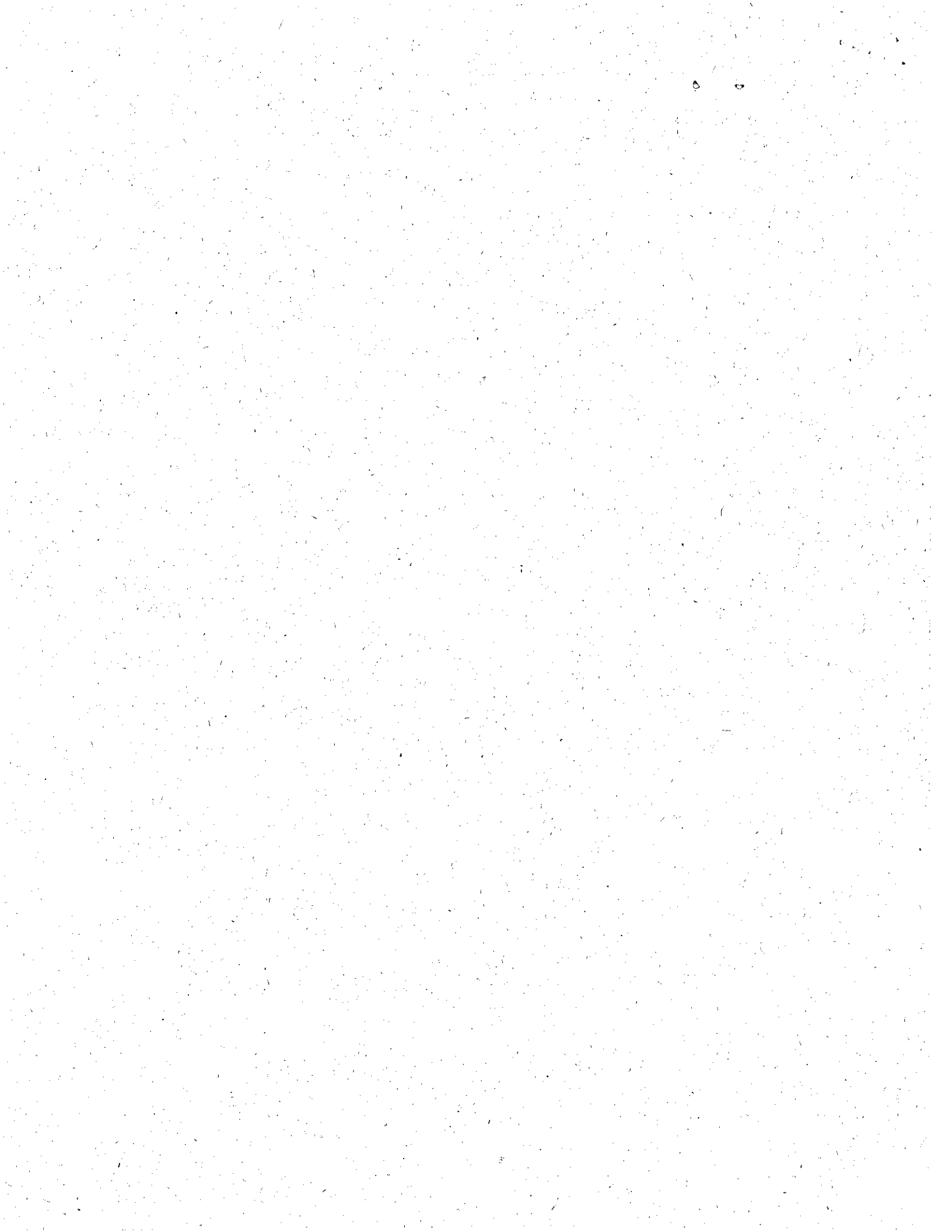
LAS DEMAS CONDICIONES Y ESTIPULACIONES NO DETERMINADAS EN EL PRESENTE ANEXO SERAN LAS CONSIGNADAS EN EL CLAUSADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ADJUNTO.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en a los días del mes de

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.  
**CONFIANZA**  
NIT. 900.970.449

---

FIRMA AUTORIZADA  
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.  
CONFIANZA





Swiss Re  
Corporate Solutions  
NIT: 860.070.374-9

# CLAUSULA DE DISTRIBUCIÓN DE COASEGURO CEDIDO

ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA RC000771 CERTIFICADO RC001190  
 MONEDA PESOS TIPO DE CERTIFICADO Nuevo PRODUCTO 02  
 SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO MORENOY FECHA EXPEDICIÓN 02 11 2017

TOMADOR GARANTIZADO: COSMITET LTDA

ASEGURADO: COSMITET LTDA

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.        | 34.00  | 1,360,000,000.00 | 123,836,931.80 |
| DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA | 66.00  | 2,640,000,000.00 | 240,389,336.20 |
| TOTAL                       | 100.00 | 4,000,000,000.00 | 364,226,270.00 |

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).

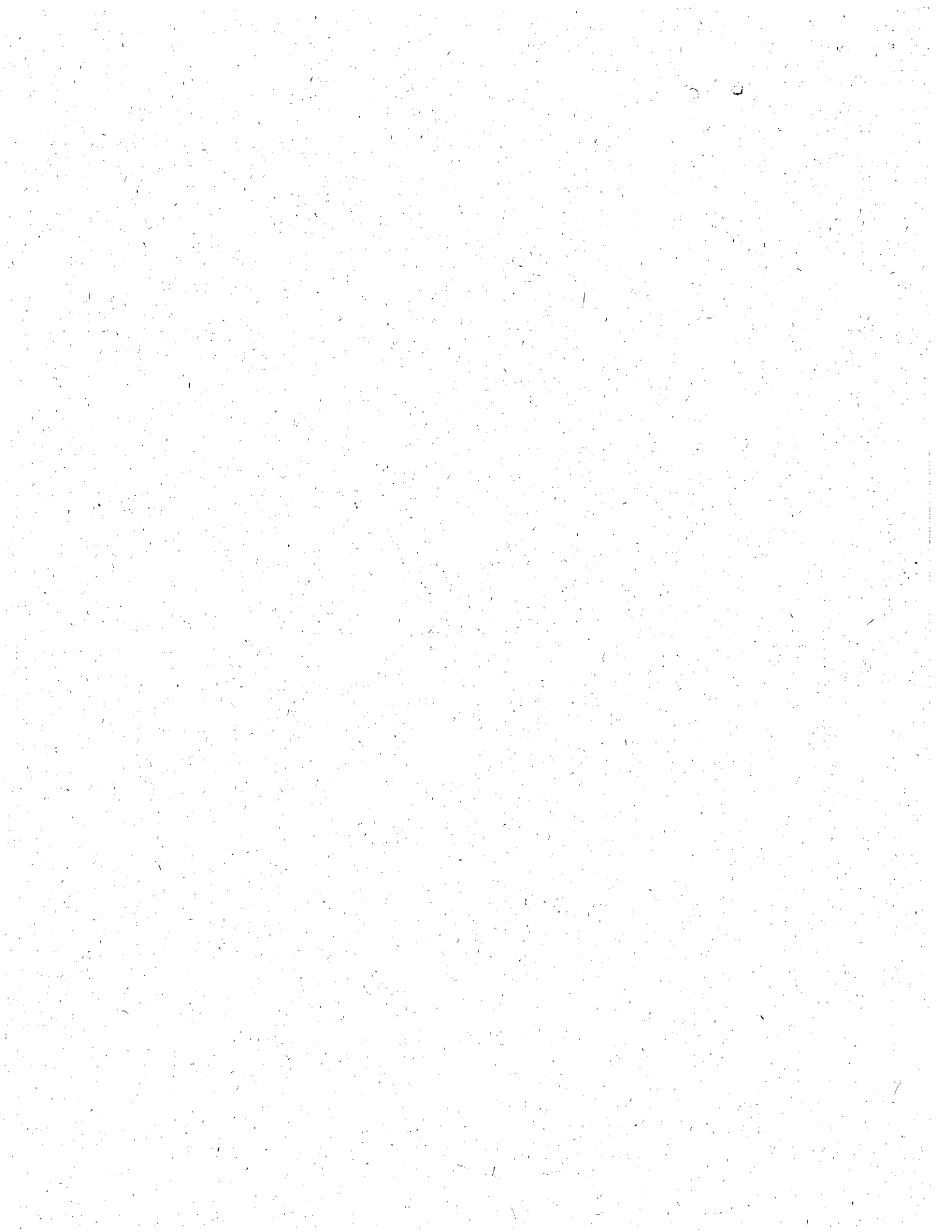
Coaseguradores

DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA

LIBERTY SEGUROS S.A.

SU-FO-01-1.0

Firma  
 Compañia Aseguradora de Fianzas S.A.  
 CONFIANZA  
 NIT: 860.070.374-9



{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA - COSMITET**, identificada **CON NIT. 830.023.202-1**, constituida mediante Escritura Pública N° 3.847, Notaría 48 del Círculo Notarial de Santafé de Bogotá del 16 de Octubre de 1996 inscrita el 28 de octubre de 1996 bajo el número 560.005 del Libro IX, representada legalmente por **MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 de Cúcuta, 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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017**, en adelante **EL CONTRATO**, el cual se regirá 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 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 auditoría de calidad de los servicios de salud (...)"*. *"Contratar con cargo a los recursos del FONDO, auditorías 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.*"

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

Página 2 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 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 imparta 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.

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

Página 3 de 46



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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

10. Que durante el proceso de la Invitación Pública No. 002 de 2017 se realizaron las siguientes adendas:

| 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 continua (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.  |

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

Página 4 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VÓCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

| ADENDA        | FECHA                    | OBSERVACION   |
|---------------|--------------------------|---|
| ADENDA No. 9  | 14 de julio de 2017      | Se modificaron aspectos relacionados con factores de ponderación  |
| ADENDA No. 10 | 31 de julio de 2017      | Se modificaron aspectos relativos al cronograma.  |
| ADENDA No. 11 | 2 de agosto de 2017      | Se aclararon, adicionaron y modificaron, aspectos relacionados con el documento de selección de contratistas y se modificó parcialmente el cronograma |
| ADENDA No. 12 | 15 de agosto de 2017     | Se modificó parcialmente el cronograma  |
| ADENDA No. 13 | 18 de agosto de 2017     | Se modificó parcialmente el cronograma  |
| ADENDA No. 14 | 21 de agosto de 2017     | Se modificó parcialmente el cronograma  |
| ADENDA No. 15 | 21 de septiembre de 2017 | Se publicaron las fechas en que tendrán lugar las etapas restantes del mencionado procedimiento de selección  |
| ADENDA No. 16 | 30 de septiembre de 2017 | Se publicó lo relativo a la modificación del cronograma.  |
| ADENDA No. 17 | 6 de octubre de 2017     | Se modificó parcialmente cronograma   |
| ADENDA No. 18 | 13 de octubre de 2017    | Se modificó parcialmente cronograma   |
| ADENDA No. 19 | 20 de octubre de 2017    | Se modificó lo relativo al cronograma   |
| ADENDA No. 20 | 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. |

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

Página 5 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

| REGIÓN | DEPARTAMENTOS                | ID PROPUESTA | OFERENTE  | INTEGRANTES  |
|--------|------------------------------|--------------|---|--|
|        |                              |              |   | Clínica Tolima S.A.                                |
| 2      | Valle del Cauca,<br>Cauca    | FP 3         | UT RED<br>MAGISTERIO<br>2                             | Cedit Ltda.  |
|        |                              |              |   | Fabilij Ltda.                                      |
|        |                              |              |   | IPS de las Américas S.A.S.                         |
|        |                              |              | COSMITET<br>LTDA.                                     |  |
| 3      | Nariño, Caquetá,<br>Putumayo | FP 18        | UT SALUD<br>SUR 2                                     | Proinsalud S.A.                                    |
|        |                              |              |   | Famac Ltda.  |
|        |                              |              |   | Unimap E.U.  |
| 4      | Casanare, Boyacá,<br>Meta    | FP 2         | UT<br>MAGISTERIO<br>REGIÓN 4                          | IPS de las Américas S.A.S.                         |
|        |                              |              |   | Asistencia Científica de Alta<br>Complejidad S.A.S |
|        |                              |              |   | Clínica Valle del Sol S.A.                         |
|        |                              |              | UT NUEVA<br>SALUD                                     | Medilaser S.A.                                     |
|        |                              |              |   | Proseguir  |
|        |                              |              |   | Optisalud S.A.S.                                   |
| 5      | Córdoba, Sucre,<br>Bolívar   | FP 1         | PROMESA DE<br>SOCIEDAD<br>FUTURA<br>SALUD<br>FAMILIAR | Clínica Chicamocha S.A.                            |
|        |                              |              |   | Umbral Oncológicos                                 |

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

Página 6 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

| REGIÓN | DEPARTAMENTOS                                | ID PROPUESTA | OFERENTE                                      | INTEGRANTES   |
|--------|--|--------------|---|---|
|        |  |              | UT DEL NORTE REGIÓN 5                         | Organización Clínica del Norte S.A.<br>Medicina Integral S.A. |
|        |  |              | CONSORCIO GESTIÓN MAGISTERIO                  | Centro Médico Crecer Ltda.<br>Gestión Salud S.A.S.            |
| 6      | Magdalena, La Guajira, Atlántico, San Andrés | FP 15        | ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.   |   |
| 7      | Norte de Santander, Santander, Cesar, Arauca | FP 4         | PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA SALUD FAMILIAR R 7 | Clinica Chicamocha S.A.<br>Umbral Oncológicos                 |
|        |  |              | FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA          |   |
|        |  |              | FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER          |   |
| 8      | Antioquia, Choco                             | FP 11        | RED VITAL UT                                  | IPS Universitaria<br>Sumimedical S.A.S                        |
|        |  |              | MEGSALUD UT                                   | Promedan S.A.   |
|        |  |              |   | Ames S.A.S.   |
|        |  |              |   | Aerosanidad   |
|        |  |              |   | Fundación IPSI  |

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

Página 7 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

| REGIÓN | DEPARTAMENTOS  | ID PROPUESTA | OFERENTE   | INTEGRANTES                        |
|--------|--|--------------|--|------------------------------------|
|        |  |              |  | 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<br>Servimed S.A. |

12. Que de conformidad con el documento de selección definitivo, la invitación a ofertar se dividió en dos etapas: una de habilitación y otra de calificación.

13. Que el resultado de la etapa de habilitación, cuya evolución puede establecerse a través de los diferentes documentos publicados durante la misma en el SECOP, fue el siguiente:

| REGION | PROPONENTE | NOMBRE   | % HABILITACIÓN TÉCNICA | HABILITACIÓN TÉCNICA | HABILITACIÓN EXPERIENCIA | HABILITACION JURIDICA | HABILITACION FINANCIERA | RESULTADO FINAL |
|--------|------------|--|------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| 1      | 10         | Union Temporal Tothiulla                                 | 96,75%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 2      | 3          | Ut Red Magisterio 2 R2                                   | 93,39%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 5          | Cosmitet Ltda  | 99,91%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 3      | 18         | Union Temporal Saludsur2                                 | 99,80%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 4      | 2          | Ut Magisterio Region 4                                   | 98,05%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 8          | Nueva Salud  | 93,59%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 5      | 1          | Promesa Sociedad Futura Salud Familiar R5                | 54,86%                 | NO HABILITADO        | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | NO HABILITADO   |
|        | 13         | Union Temporal Del Norte R5                              | 99,90%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 14         | Consorcio Gestion Magisterio                             | 95,36%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 6      | 15         | Organización Clínica General Del Norte Sa                | 99,90%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 4          | Promesa Sociedad Futura R7                               | 41,67%                 | NO HABILITADO        | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | NO HABILITADO   |
| 7      | 6          | Fundacion Cardiovascular R7                              | NO VERIFICADO          |                      |                          | RECHAZADO             |                         | RECHAZADO       |
|        | 16         | Fundacion Oftalmologica De Santander Foscal              | 99,30%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 11         | Redvital Ut  | 92,74%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 8      | 12         | Ut Megsalud R8   | 98,99%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 17         | Fundacion Medico Preventiva Para El Bienestar Social Ips | 99,72%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 9      | 7          | Cosmitet Ltda  | 99,51%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
|        | 19         | Socimedicos  | 91,27%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |
| 10     | 9          | Union Temporal Servisalud San Jose                       | 99,20%                 | HABILITADO           | HABILITADO               | HABILITADO            | HABILITADO              | HABILITADO      |

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

Página 8 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

14. Que el resultado del Comité de Evaluación de la etapa de calificación, una vez surtido el traslado del informe respectivo a los interesados sobre las observaciones presentadas en la Invitación Pública No. 002 de 2017 fue el siguiente:

| RAZÓN | DEPARTAMENTO  | PROPONENTES PONDERABLES | NOMBRE                                    | RED PRINCIPAL | RED ALTERNIA | IPS ACREDITADAS | MEDICAMENTOS | PUNTAJE CALIFICABLE | SANCIÓNES y/o MULTAS | PUNTAJE TOTAL |
|-------|---|-------------------------|---|---------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------|----------------------|---------------|
| 1     | Tolima, Huila   | 7                       | Unión Temporal Tolimulla                  | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            | 100,00               | 1.100,00      |
| 2     | Unidad Caldas, Cauca  | 2                       | Un. Fed. Magisteco 2 RE                   | 232,70        | 48,84        | 20,00           | 171,25       | 472,79              |                      | 472,79        |
|       |   | 3                       | Cosmitet Ltda                             | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 130,80       | 930,80              | 50,00                | 980,80        |
| 3     | Neque, Cauca, Putumayo  | 12                      | Unión Temporal Saludur2                   | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            |                      | 1.000,00      |
| 5     | Córdoba, Bolívar  | 8                       | Unión Temporal Del Norte ES               | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            | 31,50                | 1.031,50      |
| 6     | Magdalena, La Guajira, Atlántico, San Andrés                    | 10                      | Organización Clínica General Del Norte Sg | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            | 50,00                | 1.050,00      |
| 8     | Antioquia, Cauca  | 14                      | Radruta Lt                                | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            |                      | 1.000,00      |
| 9     | Caldas, Quindío, Risaraldá                                      | 4                       | Cosmitet Ltda                             | 400,00        | 200,00       | 200,00          | 200,00       | 1.000,00            | 50,00                | 1.050,00      |
| 10    | Quindío, Cauca, Bolívar, Córdoba, Quindío, Antioquia, Risaraldá | 6                       | Unión Temporal Servicios San Jose         | 400,00        | 138,72       | 200,00          | 200,00       | 938,72              | 75,00                | 1.013,72      |

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 resolutoria se procedió a lo siguiente:

"(...)

**Séptimo:** Adjudicar a **COSMITET LTDA.** 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

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

Página 9 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

*SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE" para la Región 9 integrada por los Departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, 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**  
**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 **CIENTO VEINTIDOS 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:

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

Página 10 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

- a) Memorando de solicitud.
- b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3204 de fecha dos (02) de Marzo de 2017.
- c) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA**.
- d) Invitación Pública No. 002 de 2017.
- e) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante del **CONTRATISTA**.
- f) Certificación de pago de aportes a seguridad social del **CONTRATISTA**.
- g) Certificado de Antecedentes Fiscales del **CONTRATISTA**.
- h) Certificado de Antecedentes Disciplinarios del **CONTRATISTA**.
- i) Formato de Hoja de Vida de la Función Pública para Personas Jurídicas.
- j) Copia R.U.T. del **CONTRATISTA**.
- k) Certificación de Unidad de Vinculados (SARLAFT).
- l) Certificación de experiencia e idoneidad del Contratista.

20. Que teniendo en cuenta lo anterior, el presente Contrato se registrará 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 natural 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.

**-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 médicos asistenciales necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin

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

Página 11 de 46



{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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.

**- 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

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

Página 12 de 46

(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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**-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.

**-LÍMITES 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 CAPITACIÓN:** 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.

**-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.

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

Página 13 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**-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

**-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

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

Página 14 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**-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 No. 09 conformada por los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda 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 15 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**PARÁGRAFO 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 la adenda N° 9.

| REGIONES NUEVA DISTRIBUCIÓN | DEPARTAMENTO | NOVIEMBRE 2017 8 DÍAS<br>62,67% |                        | 30 DÍAS              | CDP | TOTAL PRESUPUESTO 2017 NUEVO CONTRATO | **TOTAL VALOR CONTRATO 48 MESES |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------|------------------------|----------------------|-----|---------------------------------------|---------------------------------|
|                             |              | VALOR DÍA<br>62,67%             | VALOR 8 DÍAS<br>62,67% | DICIEMBRE PROYECTADA |     |                                       |                                 |
| REGION 9                    | Caldas       | \$ 113.318.156                  | \$ 906.545.249         | \$ 3.432.873.554     |     | \$ 10.380.579.401                     | \$ 310.654.120.312              |
| REGION 9                    | Quindío      | \$ 67.759.927                   | \$ 542.079.415         | \$ 2.052.727.196     |     |                                       |                                 |
| REGION 9                    | Risaralda    | \$ 89.996.955                   | \$ 719.975.641         | \$ 2.726.378.346     |     |                                       |                                 |

**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

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

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

régimen de excepción, el cual se calculó en 62,67% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

**Donde:**

**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 el cumplimiento de sus obligaciones de carácter tributario, por lo tanto asumirá las consecuencias penales y fiscales por cualquier omisión o falla al respecto.

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

Página 17 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDÍO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**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.

**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 09 conformada por los departamentos Caldas, Quindío y Risaralda.

**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 defina 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.

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

Página 18 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 N° 002 de 2017.

#### - 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

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

Página 19 de 46



{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA – COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 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.

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

Página 20 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 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 Ente 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.

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

Página 21 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**- 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.
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.

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

Página 22 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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.

**SEXTA.- OBLIGACIONES DEL 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

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

Página 23 de 46

**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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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.
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.

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

Página 24 de 46

**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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**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**

- 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.

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

Página 25 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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.

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

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

Página 26 de 46

(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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 o 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.

**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

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

Página 27 de 46



{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

- 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:**

**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 o 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

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

Página 28 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 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

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

Página 29 de 46

# {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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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.

Si entre los contratistas entrantes y salientes llagaren 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

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

Página 30 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 ELECTRÓNICOS 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.

**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

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

Página 31 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$310.654.120.312).**

**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 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.

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

Página 32 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o**

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

Página 33 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**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

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

Página 34 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 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.

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

Página 35 de 46



**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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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:

- 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.

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

Página 36 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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, 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.

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

Página 37 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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 indemne a **FIDUPREVISORA S.A.** y al patrimonio autónomo **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 intuitu-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.**

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

Página 38 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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)** 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 del **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 motivo del contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente.

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

Página 39 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**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, 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.

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

Página 40 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**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.

**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 acudiría 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**

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

Página 41 de 46

**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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

**VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA YTRES 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 enunciadas 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.

**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 64G N° 88ª – 88 de Bogotá D.C.

**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

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

Página 42 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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**, 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 esta 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.

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

Página 43 de 46



**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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA – COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

- 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 64G N° 88ª-88 de Bogotá D.C.
    - ✓ Correo: gerencia@cosmitet.net.
    - ✓ Teléfono: 7422299.
  - **CONTRATANTE:**
    - ✓ Dirección: Calle 72 #10-03, Bogotá, Colombia
    - ✓ Correo: [protecciondedatos@fiduprevisora.com.co](mailto:protecciondedatos@fiduprevisora.com.co)
    - ✓ Teléfono: (1)5945111
- 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

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

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**.

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:

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

Página 45 de 46

{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 9 CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS, QUINDIO Y RISARALDA No. 12076-009-2017 CELEBRADO ENTRE FIDUPREVISORA S.A, OBRANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA - COSMITET IDENTIFICADA CON NIT. 830.023.202-1.**

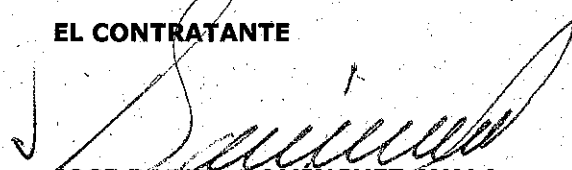
1. Actualizar, una vez al año, la documentación e información aportada que exige Fiduciaria La Previsora S.A. para el conocimiento del cliente, dando cumplimiento de las disposiciones contenidas tanto en el Manual SARLAFT de LA FIDUCIARIA y las Circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia 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.

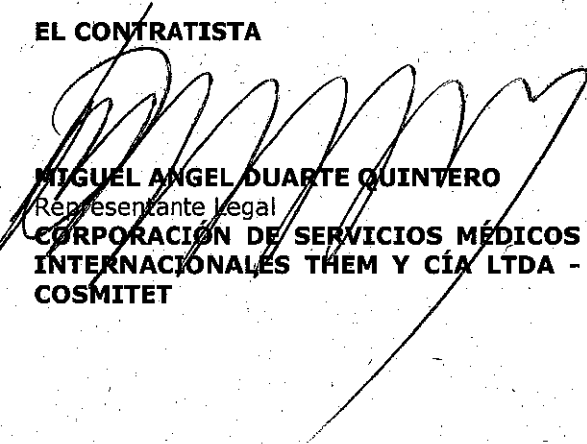
**CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes; sin embargo para su ejecución requiere la existencia de la afectación presupuestal, aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

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**

  
**MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO**  
Representante Legal  
**CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS  
INTERNACIONALES THEM Y CÍA LTDA -  
COSMITET**

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

Página 46 de 46