



CONFIANZA
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS

NIT: 960.070.374-9

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

POLIZA 24 GU046422
CERTIFICADO 24 GU086219

Pagina 1

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO VARONM TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 30 06 2015 ✓

TOMADOR/GARANTIZADO: CONSORCIO CODESS - COMPENSAR SALUD OCUPACIONAL C.C. o NIT: 900329983-3
DIRECCION: CARRERA 7 N. 32 - 33 OF 3001 CIUDAD: BOGOTA DC
E-MAIL: TELEFONO: 2860555

ASEGURADO: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. C.C. o NIT: 860011153-6
DIRECCION: AUTOPISTA NORTE N. 94-72 CIUDAD: BOGOTA TEL. 3534848

BENEFICIARIO: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. C.C. o NIT: 860011153-6
DIRECCION: AUTOPISTA NORTE N. 94-72 CIUDAD: BOGOTA TEL. 3534848

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	25 06 2015	HASTA	30 09 2018
		ANTERIOR	NUEVA
		6,750,000,000.00	6,750,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	LOPEZ & SOHM CIA LTDA ASESOR TOTAL				
				MONEDA	PESOS
				PRIMA NETA	2,717,244.00
				GAST. EXPED	
				IVA	434,759.00
				TOTAL	3,152,003.00

Clase de Contrato : Prestación de Servicios Profesionales

OBJETO DE LA MODIFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS DE ACUERDO CON EL OTRO SI No. 3 DE FECHA 25/06/2015. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES SIN NINGUNA MODIFICACION.

OBJETO:

REPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL N° 000514 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA EN ACTIVIDADES DE PROMOSION Y PREVENCION PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION POSITIVA SUMA EN LAS EMPRESAS DE PLANES REGULARES AFILIADAS A POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	25-06-2015	30-03-2016	2,700,000,000.00	2,700,000,000.00	1,129,422.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	25-06-2015	30-09-2018	1,350,000,000.00	1,350,000,000.00	544,439.00

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

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

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

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

LOS PAGOS EN DOLARES NO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (V.A. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000085400 26-05-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 085678 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

63 337 877 / B / 61

91GN3KMK

30-06-2015

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

ORIGINAL-ASEGURADO



CONFIANZA
COMPAÑIA ASEGURADORA DE SEGUROS

NIT 86001153 6

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

POLIZA 24 GU046422
CERTIFICADO 24 GU086219

Pagina 2

SUCURSAL 24. AVENIDA CHILE USUARIO VARONM TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICION 30 06 2015

TOMADOR/GARANTIZADO: CONSORCIO CODESA - COMPENSAR SALUD OCUPACIONAL C.C. o NIT: 900329983 3
DIRECCION: CARRERA 7 N. 32 - 33 OF 3001 CIUDAD: BOGOTA DC
E-MAIL: TELEFONO: 2860555

ASEGURADO: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. C.C. o NIT: 860011153 6
DIRECCION: AUTOPISTA NORTE N. 94-72 CIUDAD: BOGOTA TEL: 3534848

BENEFICIARIO: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. C.C. o NIT: 860011153 6
DIRECCION: AUTOPISTA NORTE N. 94-72 CIUDAD: BOGOTA TEL: 3534848

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO	
DESDE	25 06 2015	HASTA	30 09 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
				6.750,000,000.00	NUEVA 6,750,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	LOPEZ & SOHM CIA LTDA ASESOR TOTAL				

CALIDAD DE SERVICIO	25-06-2015	30-03-2016	2,700,000,000.00	2,700,000,000.00	1,043,383.00



A P R O B A D A

Fecha:

13 JUN 2015

Responsable:

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

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 90 DE 1994.

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

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

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

SOLO LOS GRANDES CONTRIBUYENTES (L.V.A. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.)

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

RES. DIAN NO. 34000085400 25-05-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 085678 AL 100.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FD-01-02

TOMADOR

91GN3KMK

30-06-2015

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

PRIMERA COPIA GARANTIZADO