CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

ENTIDAD CONTRATANTE	:	RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. NIT. 805.027.287-4
CONTRATISTA	:	ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"- 900.522923-8.
OBJETO	:	PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE ATENCIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA.
VALOR	:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) M/Cte.
PLAZO	:	UN (1) MES CONTADO A PARTIR DEL 01 DE MAYO DE 2015 HASTA EL 31 DE MAYO DE 2015.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	:	445 DEL 23 DE MAYO DE 2015.

Entre los suscritos a saber: **MARÍA PIEDAD ECHEVERRI CALDERÓN**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.326.099 expedida en Manizales, según Decreto de nombramiento No. 411.0.20.0242 del 17 de abril de 2012 y Acta de Posesión No. 0248 del 18 de abril de 2012, en su calidad de Gerente y Representante Legal de la Red de Salud del Norte, Empresa Social del Estado con número de Nit. 805.027.287-4, quien para efectos del presente contrato Sindical en adelante se denominará la **E.S.E NORTE**, y por otra parte la señora **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nº 31.906.433, quien obra como Presidente y representante legal de la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"**, como consta en la certificación expedida por el Ministerio de la Protección Social, en la cual establece que revisado el Kardex de Archivo Sindical, aparece inscrita y vigente como organización sindical de primer grado y gremial, con personería acta de constitución número 000679 del 15 de mayo de 2012, con NIT 900.522923-8, y quien adelante se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que la Ley 100 de 1993, respecto a las Empresas Sociales del Estado señala que *"...constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso..."*, y que las mismas están sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III del Título II, sobre la organización del sistema general de seguridad social en salud, y en el objeto social se señala que el objeto es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 106 de 2003 "POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI". **b)** Que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia califica la Seguridad Social como un derecho irrenunciable y el artículo 49 ibidem establece que la atención en salud es un servicio público dada su función social y deber a cargo del Estado; así como los artículos 11 y 49, además de la Jurisprudencia, conceptos de la Corte Constitucional y demás fundamentos de derecho, es necesario proteger los derechos fundamentales a la vida y por conexidad los de la salud y la seguridad social de las personas, para el caso en especial, de las que son usuarias de la E.S.E. NORTE, en procura de su conservación y restablecimiento. **c)** Que la Ley 100 de 1993 amplió las coberturas del Sistema de Seguridad Social y estableció como principios básicos de la IPS, la calidad, la oportunidad y la eficiencia. **d)** Que la Red de Salud del Norte E.S.E. presta servicios de salud de bajo nivel de complejidad a la población del Municipio de Santiago de Cali que se encuentra afiliada a los diferentes Regímenes de Seguridad Social en Salud y a la población pobre y vulnerable no afiliada. **e)** Que el área de influencia de la Red de Salud del Norte E.S.E. son las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del Municipio de Santiago de Cali, comunas donde se encuentran ubicadas las IPS adscritas a la E.S.E. Norte, IPS en las que se de contar con la prestación de servicios de salud eficaces que garanticen la atención que requieren los usuarios. **f)** Que la E.S.E. NORTE debe velar porque la atención en salud sea oportuna, accesible,

CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

continúa y completa, motivo por el cual, es importante contar con el apoyo de auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas en salud que permitan dar atención integral a las patologías por las que consultan los usuarios. **g)** Que de conformidad con los estudios previos elaborados por la Jefe de la Oficina de Gestión del Talento Humano de la RED DE SALUD NORTE E.S.E. se evidencia la necesidad de contratar el objeto de este contrato. **h)** Que teniendo en cuenta que la necesidad descrita en los estudios previos es de vital importancia, se hace necesaria la presente contratación, dado que con el modelo de salud propuesto por la E.S.E. NORTE, se viene avanzando en la implementación de procesos adecuados a una población fluctuante, servicios que en la medida que se han conocido por la comunidad usuaria, han resultado de gran impacto según se determina a través de los indicadores y estadísticas que permiten establecer el aumento en la demanda de los mismos, lo que hace necesario garantizar la continuidad de los procesos propios dentro del portafolio de servicios de la la E.S.E. NORTE, asegurando el acceso de los afiliados a las diferentes especialidades médicas. **i)** Que el Gobierno Nacional ha proferido reglamentación acerca de una forma de promoción del trabajo colectivo, esto es, el contrato sindical, con el fin de que los sindicatos puedan participar en la gestión de las empresas, por lo que la E.S.E. NORTE para esta contratación encuentra respaldo legal en los artículos 482, 483 y 484 del Código Sustantivo del Trabajo, con desarrollo en el Decreto 1429 de 2010. **j)** Que según el Decreto Reglamentario 1429 de 28 Abril de 2010, art. 1. –*"El contrato sindical como un acuerdo de voluntades, es de naturaleza colectivo laboral (….)"*. En el artículo 482 del C.S.T se dispone en la parte final que la duración, la revisión y la extinción del contrato sindical se rigen por las normas del contrato individual de trabajo. Por tanto, se colige que la naturaleza jurídica del contrato sindical es de estirpe laboral de la modalidad colectiva y conforme a lo preceptuado en el Decreto reglamentario en comento tiene las características de un contrato solemne, nominado y principal, cuya celebración y ejecución puede darse entre uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios empleadores o sindicatos de empleadores; para el caso en concreto la E.S.E. contrata con una asociación gremial. **k)** Que la Circular conjunta N° 0448 de Marzo 22 de 2012 emitida por el Ministerio de trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, el Art 59 de la ley 1438 de 2012 (C-171/2012) prevén esta forma de contratación, con una organización gremial, cuyo objeto social comparte el fin último de la E.S.E. NORTE, que es la prestación del servicio de salud y conexos. **l)** Que en el artículo 25 del Acuerdo No. 002 de 2003, "*Por el cual se expiden los Estatutos Internos de la Red de Salud del Norte E.S.E.*", que gobierna las atribuciones del Gerente, se dispone que éste, en su calidad de Representante Legal, se encuentra facultado para celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento, de conformidad con la ley, el estatuto básico y los presentes estatutos internos. **m)** Que de igual manera el artículo 31 del precitado Acuerdo, denominado "Funciones", en su numeral 5 determina que es función del Gerente "*Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directas o conexas de la empresa, de acuerdo con las normas legales vigentes*". **n)** Que por lo anterior la Gerente de la Entidad es competente para celebrar esta modalidad de contrato, que se regirá por las normas y principios del derecho privado. **ñ)** Que la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"**, es una asociación sindical con personería jurídica, debidamente autorizada para llevar a cabo el objeto del presente contrato y que cuenta con el personal idóneo y capacitado, denominados Afiliados partícipes, para la ejecución del objeto contractual, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la E.S.E. NORTE, que allegó los documentos legales pertinentes, que permiten verificar dichas condiciones, de lo cual queda constancia dentro del expediente, siendo estos documentos parte integral de este contrato. **o)** Que dada la naturaleza jurídica de la Asociación ya mencionada, lo dispuesto en la reglamentación especial referente a estas organizaciones y teniendo en cuenta que la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"**, representa la mejor relación costo beneficio, es procedente celebrar el presente contrato sindical. **p)** Que el Representante Legal de la **ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC"**, está debidamente autorizado para suscribir el presente contrato y para asumir todas las obligaciones que de él se desprendan. **q)** Que existe partida suficiente para atender los valores que este contrato genere según el certificado de disponibilidad presupuestal N°. 445 del 23 de mayo de 2015. Con fundamento en lo anteriormente expuesto, en ejercicio de la autonomía de la

CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

voluntad, las partes convienen celebrar el presente Contrato Sindical, que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** El objeto del presente contrato es prestar apoyo en la ejecución de los Procesos de Atención Ambulatoria, Promoción y Prevención y Facturación de la Red de Salud del Norte E.S.E., en los Subprocesos de Consulta Médica General, Psicología General, Trabajo Social, Fonoaudiología y Psicosocial Comunicaciones; para la gestión de atención de servicios a la población víctima de violencia. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA se compromete a que sus afiliados participes en la ejecución de este contrato sindical cumplan con el perfil requerido por la Red de Salud del Norte E.S.E., los cuales se encuentran descritos en los estudios previos, documento que hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** prestará los servicios requeridos en este contrato sindical a través de sus afiliados participes, de acuerdo con las necesidades de la E.S.E. Norte, de manera autónoma e independiente. . **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** Teniendo en cuenta su condición como agremiación sindical el **CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Ejecutar las acciones que se requieran para el desarrollo del presente contrato de manera autónoma y de conformidad con su reglamento colectivo para el cumplimiento del mismo. **2)** El **CONTRATISTA** se compromete a que el personal que destine para el cumplimiento del contrato sea idóneo, éste afiliado a la **"AGESOC"** de conformidad con sus estatutos y que cumpla con los requisitos de idoneidad, conocimiento y experiencia indicadas para el proceso a ejecutar. **3)** Cumplir con el aseguramiento del personal al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, en los términos y condiciones establecidas en la ley. Serán de exclusiva responsabilidad de la **"AGESOC"** los riesgos o contingencias de enfermedad general o maternidad, accidente, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte que se presenten durante el término en que se encuentre vigente el presente contrato. **4)** Certificará de manera mensual en los primeros diez (10) días de cada mes, por medio de contador o revisor fiscal, los pagos a la seguridad social integral. **5)** Realizará de manera oportuna y completa el pago de las compensaciones a sus afiliados y en general los pagos y las aseguraciones establecidas en el reglamento colectivo. **6)** Mantendrá Indemne a la E.S.E. NORTE de cualquier reclamación que se llegue a presentar por parte de sus afiliados. **7)** De conformidad a la normatividad vigente designará director y/o coordinador, para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **PARAGRAFO PRIMERO: OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:** Para efectos del cumplimiento en la prestación de los servicios, el CONTRATISTA además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, de las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulen su actividad, se obliga a: **1)** Cumplir con el objeto del contrato, siguiendo los principios de optimización del talento humano, tecnológico, científico y de ética profesional durante el tiempo de duración del mismo. **2)** Ejecutar el objeto contractual siguiendo los procesos y procedimientos adoptados por la E.S.E. NORTE para los procesos y subprocesos que le corresponde apoyar. **3)** Ejecutar idónea y oportunamente la prestación del servicio, en el lugar indicado, con la frecuencia requerida, garantizando la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad, celeridad y economía en el servicio, informando oportunamente a la E.S.E. NORTE de las novedades, y responder por ello. **4)** Cumplir con el programa de salud ocupacional teniendo en cuenta los planes de emergencia, evaluación y los planes de contingencia de la E.S.E. NORTE. **5)** Brindar la prestación de servicios de manera oportuna y de acuerdo con la racionalidad lógica, científica y administrativa. **6)** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad. **7)** Ajustar, de ser necesario, los procesos de apoyo contratados, previo consentimiento de la Gerente de la E.S.E. NORTE. **8)** Presentar la información que la E.S.E. NORTE le solicite relacionada con el objeto del contrato. **9)** Dar respuesta en forma oportuna a los requerimientos de los usuarios y/o entes de control por fallas atribuibles a la prestación del servicio objeto del contrato y tomar las acciones correctivas pertinentes. **10)** Dar aviso oportuno al supervisor del contrato de aquellos aspectos que puedan generar obstáculos en el desarrollo de la prestación del servicio. **11)** Garantizar que los afiliados con los que se ejecutará el contrato cumplan con los estándares de especialidad requeridos, para un buen desempeño del objeto contractual. **12)** Recepcionar y tomar decisiones oportunas sobre las quejas, reclamos y sugerencias que sobre la calidad de los servicios presente la E.S.E. NORTE a través del supervisor del contrato. **13)** Atendiendo el principio de continuidad, el CONTRATANTE por ningún motivo puede suspender o abandonar el desarrollo del objeto contratado. **14)** Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoria que el CONTRATANTE realice en forma directa o por terceros sobre el contrato. **15)**

CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

Constituir las garantías exigidas por el CONTRATANTE para este tipo de contratos. **16)** Responder por los inventarios de los bienes y elementos dados en posesión o tenencia para la ejecución del objeto contractual y entregarlos al finalizar el contrato, debiendo responder integralmente por los mismos, ya sea reponiéndolos o cancelando su reparación, salvo el deterioro normal generado por el uso. **17)** Atender las solicitudes de la E.S.E. NORTE para la gestión del proceso, procedimientos y acciones asistenciales y administrativas que apoya generadas en todo lo relacionado con el sistema integral de gestión de calidad: MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema de información para la calidad y acreditación). **18)** El CONTRATISTA, debe acreditar que los afiliados participes poseen la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, la cual deberá encontrarse debidamente constituida y vigente; pólizas, que deberán ser entregadas en la oficina de Gestión de Recurso Humano de la E.S.E. NORTE dentro de los tres días siguientes a la entrada en vigencia del presente contrato. En caso que se requiera. **19)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **20)** Responder por la correcta elaboración de los diferentes documentos relativos a la prestación del servicio, en especial la historia clínica, que permitan facilitar los trámites administrativos y suministrar datos sobre la atención del paciente. **21)** El CONTRATISTA se obliga a no divulgar la información que conozca sobre los procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la E.S.E. o en relación con la atención de los pacientes. **22)** Establecer mecanismos administrativos de evaluación del rendimiento de los afiliados participes al sindicato involucrados en la ejecución del presente contrato. **23)** Cumplir con toda la normativa que reglamenta los contratos sindicales. **24)** Las demás que correspondan de acuerdo con la naturaleza del contrato y el objeto contratado. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA E.S.E. NORTE. 1.** Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del presente contrato. **2.** Pagar oportunamente los valores pactados en contraprestación del objeto contratado. **3.** Designar un supervisor que certifique el cumplimiento de las obligaciones que se deriven del presente contrato. **4.** Facilitar al CONTRATISTA la ejecución del objeto contractual, suministrando los documentos y elementos necesarios para la ejecución de las labores correspondientes. **5.** Adelantar todas aquellas conductas derivadas de la interpretación del principio constitucional de la buena fe en las actuaciones contractuales. **CLAUSULA CUARTA: VALOR TOTAL DEL CONTRATO.** Para todos los efectos legales y fiscales, el valor del contrato, se fija en la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) M/Cte. PARÁGRAFO:** El valor real del Contrato es el resultado de liquidar los servicios efectivamente prestados, teniendo en cuenta los requerimientos de la E.S.E. Norte. **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** La E.S.E. NORTE cancelará el valor correspondiente según los servicios prestados, teniendo en cuenta el requerimiento y la oferta presentada por el CONTRATISTA, las cuales forman parte integral del presente contrato, en un solo pago, con la presentación de la factura y sus correspondientes soportes, entre otros: **1.**Certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción expedida por el Supervisor del contrato, especificando el valor ejecutado en el periodo certificado. **2.** Certificación de estar al día en el pago de aportes a Seguridad Social Integral: Salud, Pensión y Riesgos laborales. **CLAUSULA SEXTA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es de un (1) mes, contado a partir del 01 de junio de 2015 hasta el 30 de junio de 2015. **PARÁGRAFO PRIMERA:** El CONTRATISTA, deberá tener la disponibilidad inmediata a partir de la suscripción del presente contrato para iniciar la ejecución del mismo. **CLAUSULA SÉPTIMA: LUGAR DE EJECUCIÓN.** La ejecución del contrato se llevará a cabo en las instalaciones de las IPS de la E.S.E. NORTE. **CLAUSULA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se dará por perfeccionado una vez haya sido suscrito por las partes y para su ejecución se requiere la expediciNón del certificado de reserva presupuestal. **CLAUSULA NOVENA: RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** El CONTRATISTA prestará el servicio de acuerdo con las normas legales con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus afiliados. EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además, los afiliados participes vinculados por EL CONTRATISTA para desarrollar el objeto del presente contrato no tendrán ningún vínculo laboral ni jurídico con la E.S.E. NORTE, y por tanto corresponde al CONTRATISTA el pago de las retribuciones de compensaciones a sus afiliados de conformidad al reglamento colectivo. En consecuencia, el presente contrato no constituye vínculo laboral alguno entre los afiliados participes de "AGESOC" y la E.S.E. NORTE. **CLAUSULA DECIMA:**

CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA. La supervisión administrativa estará a cargo de la Jefe de la Oficina de Gestión del Talento Humano de la ESE NORTE, quien realizara las labores de supervisión directamente o podrá apoyarse con un grupo interdisciplinario que le sirva de soporte para la verificación de las obligaciones del presente contrato. Las funciones del servidor público que ejercerá la vigilancia y control del contrato son: **a)** Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes. **b)** Verificar constantemente las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA y que este cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. **c)** Expedir las constancias de cumplimiento en la ejecución del contrato. **d)** Resolver todas las consultas que le formule el CONTRATISTA y hacer las observaciones que estime convenientes. **e)** Entenderse con las autoridades o con otras Entidades o personas, cuando el CONTRATISTA lo solicite, para resolver los problemas que puedan afectar el normal desarrollo de las acciones. **f)** Comunicar al CONTRATISTA las determinaciones que tome la ESE, sobre los cambios o modificaciones de las acciones cuando así convenga para la buena ejecución del contrato. **g)** Proyectar el acta de inicio, las actas parciales y el acta de terminación del contrato, cuando a ello haya lugar; dependiendo del acta que se requiera de acuerdo a la clase de contrato, para la suscripción del ordenador del gasto. **h)** Verificar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral del CONTRATISTA. **i)** Verificar que los documentos requeridos en el contrato sean aportados en su totalidad por el CONTRATISTA y se hayan constituido las garantías exigidas. **j)** Verificar que los procesos contratados fueron ejecutados de manera autónoma y sin subordinación alguna. **k)** Todas las demás que dispone la Ley 1474 de 2011. **l)** Las demás obligaciones que se le asignen. **PARAGRAFO I:** El servidor público que ejerce la vigilancia y control no tendrá autorización para exonerar al CONTRATISTA de ninguna de sus obligaciones, o deberes que emanen del presente contrato, ni imponer obligaciones distintas a las estipuladas en este Contrato ni exonerarlo de ninguno de los deberes o responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. Por lo tanto, no podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA que impliquen modificaciones a los términos de este contrato. **PARAGRAFO II:** De las órdenes o instrucciones que imparta el servidor público que ejerce la vigilancia y control del contrato al CONTRATISTA, deberá dejarse registro. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: CESIÓN DEL CONTRATO:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades del CONTRATISTA, por consiguiente éste no podrá cederlo a persona alguna, salvo previa autorización escrita de la E.S.E. NORTE. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley que le impidan celebrar y ejecutar este contrato. Si le llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad alguna, renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En virtud del principio de responsabilidad el CONTRATISTA responderá por haber ocultado al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: GARANTÍA: EL CONTRATISTA** deberá constituir a su costa y a favor de la **RED DE SALUD DEL NORTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato y la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, consistente en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, u otro mecanismo previsto en la legislación civil o comercial, que garantice: **a) CUMPLIMIENTO:** Por el diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más. **b) EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el ocho (8%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo del contrato y tres (3) años más. **c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** Para eventuales indemnizaciones por lesiones, muertes o daños en propiedad o a terceros, por el valor equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del contrato de prestación de Servicios y por el término de duración del mismo y seis (6) meses más. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En el evento de concederse prórroga en el plazo para la ejecución del contrato o celebrarse contratos adicionales, se procederá así: **a)** Si es prórroga del plazo, se prorrogará la vigencia de la garantía en los correspondientes riesgos amparados, en el mismo término de la prórroga autorizada; **b)** Si es aumento del valor del contrato, aumentará el valor de los riesgos amparados en la garantía y otorgada en igual proporción. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA deberá allegar la póliza a la Oficina Jurídica de la E.S.E. NORTE para su aprobación debidamente firmada por el tomador. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El contratista se obliga con la Red de Salud

CONTRATO SINDICAL No. 1.5.1.104.2015.

del Norte E. S. E. a mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado de reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: RÉGIMEN LEGAL.-** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado. No obstante, con fundamento en el artículo 194 de la ley 100 de 1993, se incorporan al mismo las clausulas exorbitantes consagradas en la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen. Para la aplicación de las cláusulas exorbitantes la Empresa aplicara el procedimiento establecido en dichas normas, con el objeto de garantizar el derecho de defensa. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: ESTATUTO DE CONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA conoce y acepta el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Norte E.S.E., adoptado mediante Acuerdo N°. 1.1.1.162.2014 del 04 de junio de 2014. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: FONDOS DEL CONTRATO Y/O SUBORDINACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará a la vigencia fiscal del 2015 del presupuesto de LA E.S.E NORTE según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.445 del 23 de mayo de 2015. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hace parte del presente contrato los documentos relacionados en la parte considerativa, la propuesta de servicios presentada por el CONTRATISTA y los demás que durante el desarrollo del mismo se susciten. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación del contrato: **1)** Incumplimiento de alguna de las obligaciones contractuales o alguna de las normas vigentes sobre CONTRATO SINDICAL. **2)** Vencimiento del plazo de ejecución. **3)** Por mutuo acuerdo. **4)** Por terminación unilateral. **5)** Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes. **6)** Por la imposibilidad del CONTRATANTE de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. **CLAUSULA VIGESIMA: CORRECCIONES.** El **CONTRATANTE** se reserva la facultad de corregir o aclarar este contrato, en caso de incurrir en errores de transcripción o de copia, de lo cual se informará al **CONTRATISTA** previamente y por escrito. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VEEDURÍA:** Este contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano conforme a lo previsto en la Ley 850 de 2003, el artículo 56 del Acuerdo N°. 1.1.162.2014 y demás normas que reglamenten la materia. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO:** Para todos los efectos del presente contrato, se señala como domicilio el Municipio de Santiago de Cali.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los veintiocho (28) días del mes de mayo del año dos mil quince (2015).

EL CONTRATANTE

MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
Gerente
RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

EL CONTRATISTA

ALBA RUTH LIBREROS LOZADA
Presidente y Representante Legal
"AGESOC"

Elaboró: María Eugenia Ibarra Roldán– Afiliada "ASSS"
Revisó: Kelly A. Ayala Nieto.- Abogada Apoyo Jurídico Afiliada "ASSS"

54

CONFIANZA

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Régimen privado de contratación

POLIZA 16 GU054594
CERTIFICADO 16 GU074107
Página 1

SUCURSAL 16 MANIZALES Corporate Solutions USUARIO OCAMPOC TIP CERTIFICADO **Nuevo** FECHA EXPEDICIÓN **01 06 2015**

TOMADOR/GARANTIZADO: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 CIUDAD: CALI
E-MAIL: TELEFONO: 6594001

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. C.C. o NIT: 805027287 4

DIRECCION: CARRERA 4B NRO 46C 00 BARRIO SENA SALOMIA CIUDAD: CALI TEL. 4884646

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. C.C. o NIT: 805027287 4

DIRECCION: CARRERA 4B NRO 46C 00 BARRIO SENA SALOMIA CIUDAD: CALI TEL. 4884646

VIGENCIA	VALOR ASEGURADO		
DESDE 01 06 2015 **HASTA** 30 06 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA 5,400,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	TOTALITY SEGUROS S.A.	TOTAL				PRIMA NETA	50,000.00
						GAST. EXPED	7,000.00
						IVA	9,120.00
						TOTAL	66,120.00

Clase de Contrato : Prestación de Servicios Médicos Y de Salud
BJETO DE LA GARANTIA

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO SINDICAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No 1.5.1.104.2015 DE FECHA JUNIO 01 DE 2015 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE ATENCIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA., DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: EL CLAUSULADO DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DE REFERENCIA No. SU-OD-05-05, ANEXO A LA PRESENTE POLIZA HACE PARTE ESENCIAL DE LA MISMA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS PARAMETROS.

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-06-2015	31-12-2015		3,000,000.00	25,000.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	01-06-2015	30-06-2018		2,400,000.00	25,000.00

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 COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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 CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON XPLICADOS 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 JEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW. CONFIANZA. COM .CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000078871 09/07/2014
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 68386 AL 100.000
NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100.000
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianza S.A.
CONFIANZA
860.070 374-9

TOMADOR

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

SU-FO-01-02 EV7QRXV7 02-06-2015

confianza.com.co

ORIGINAL-ASEGURADO

GL-FO-25-03

57

CONFIANZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1510 de 2013

POLIZA 16 RE001061
CERTIFICADO 16 RE001771

Página 1

SUCURSAL 16. MANIZALES — USUARIO OCAMPOC — TIP CERTIFICADO Nuevo — FECHA EXPEDICION 01-06-2015

Swiss Re Corporate Solutions

TOMADOR: ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- — C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 — CIUDAD: CALI

E-MAIL: — TELEFONO: 6594001

ASEGURADO: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- — C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 — CIUDAD: CALI — TEL. 6594001

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

DIRECCION: . — CIUDAD: . — TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE 01-06-2015	HASTA 30-12-2015	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA 9,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% DADT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	TOTALITY SEGUROS S.A.	TOTAL				PRIMA NETA	50,000.00
						GAST.EXPED	
						IVA	8,000.00
						TOTAL	58,000.00

OBJETO DEL SEGURO
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES IMPUTABLES A LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E SOCIAL DEL ESTADO, CAUSADOS A BIENES DE TERCEROS O TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION CONTENIDAS EN EL CONTRATO SINDICAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No 1.5.1.104.2015 DE 2015 DE FECHA JUNIO 01 DE 2015, CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE ATENCIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA.

* LEASE EN ASEGURADO / BENEFICIARIO ADICIONAL: RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. NIT 805.027.287-4

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

*EL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO CON LIMITE MINIMO DE $1.500.000 , POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONSTRATISTA Y APLICA SIEMPRE QUE SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.
*EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE POLIZA DE AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE $100.000.000 /
100.000.000 / 200.000.000.

LA PRESENTE POLIZA NO CUBRE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL.

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 VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ 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.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015 — NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001725 AL 100.000 — CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA 860.070 374-9

TOMADOR

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

SU-FO-10-01 — EV7QRXV7 — 02-06-2015

ORIGINAL-ASEGURADO

CONFIANZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1510 de 2013

POLIZA 16 RE001061
CERTIFICADO 16 RE001771

Página 2

SUCURSAL 16. MANIZALES — USUARIO OCAMPOC — TIP CERTIFICADO Nuevo — FECHA EXPEDICION 01-06-2015

Swiss Re Corporate Solutions

TOMADOR: ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- — C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 — CIUDAD: CALI

E-MAIL: — TELEFONO: 6594001

ASEGURADO: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- — C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 — CIUDAD: CALI — TEL. 6594001

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

DIRECCION: . — CIUDAD: . — TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE 01-06-2015	HASTA 30-12-2015	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA 9,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% DADT	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	TOTALITY SEGUROS S.A.	TOTAL				PRIMA NETA	50,000.00
						GAST.EXPED	

La cobertura de la póliza está limitada única y exclusivamente a los daños que se causen durante la ejecución desde los trabajos a cargo del asegurado y se refiere exclusivamente al desarrollo del objeto previsto en la póliza.

AMPAROS	VIGENCIA Desde	Hasta	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA	DEDUCIBLE %	Minimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	9,000,000.00	50,000.00	10	700,000.
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-06-2015	30-12-2015	9,000,000.00		10	700,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Contratista y Subcont Independiente-Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.
Lucro Cesante - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Lucro Cesante - Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.
Responsabilidad Civil Cruzada - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	1,800,000.00		10	150,000.
Responsabilidad Civil Cruzada -Evento	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	150,000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ 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.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015 — NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001725 AL 100.000 — CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA 860.070 374-9

TOMADOR

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

SU-FO-10-01 — EV7QRXV7 — 02-06-2015

59

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1510 de 2013

POLIZA 16 RE001061

CERTIFICADO 16 RE001771

Página 3

SUCURSAL 16. MANIZALES USUARIO OCAMPOC TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICION 01-06-2015

TOMADOR: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 CIUDAD: CALI

E-MAIL: TELEFONO: 6594001

ASEGURADO: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC- C.C. o NIT: 900522923 8

DIRECCION: CALLE 39 NO. 4N - 151 CIUDAD: CALI TEL. 6594001

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

DIRECCION: . CIUDAD: . TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		
DESDE 01-06-2015	HASTA 30-12-2015	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA 9,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	TOTALITY SEGUROS S.A.	TOTAL				PRIMA NETA	50,000.00
						GAST.EXPED	

Gastos Medicos - Vigencia	01-06-2015	30-12-2015	900,000.00		10	
Gastos Medicos - Evento	01-06-2015	30-12-2015	450,000.00			

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 POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ 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.

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

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

RES. DIAN N° 310000084707 22-04-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 001725 AL 100.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA 860-070-374-9

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

SU-FO-10-01 EV7QRXV7 02-06-2015

confianza.com.co ORIGINAL-ASEGURADO

GL-FO-25-03