

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: RENOVAR** la licencia de funcionamiento para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8** por el término de **cuatro (04) años** con domicilio principal autorizado en la Avenida la Toma No. 10-58 de la ciudad de Neiva- Huila, para operar en las modalidades de vigilancia fija, vigilancia móvil, escolta a personas, vehículos y mercancías, con la utilización de armas de fuego, sin armas de fuego, medio tecnológico y servicio conexo de asesoría, consultoría e investigación en seguridad, de conformidad con lo establecido en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Autorizar a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8**, la prestación del servicio a través de una sucursal en la **ciudad de Ibagué, Tolima**, en la **Calle 28 No. 4-10 Piso 4**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO:** No autorizar a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8**, la prestación del servicio a través de sucursales en las ciudades de **Bogotá y Florencia**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTICULO CUARTO:** No autorizar a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8**, la prestación del servicio a través de agencias en las ciudades de **Pitalito y Mocoa**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTICULO QUINTO:** Autorizar a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8**, la prestación del servicio de vigilancia y seguridad con la utilización de medio tecnológico, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**PARAGRAFO:** Sin perjuicio de lo anterior, la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8** podrá prestar el servicio a través de otros equipos tecnológicos que esta entidad, mediante el acto administrativo correspondiente, autorice de manera posterior.

**ARTÍCULO SEXTO:** Autorizar a la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **NIT. 813.010.066-8**, la prestación del servicio conexo de asesoría, consultoría e investigación en seguridad, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTICULO SÉPTIMO:** Registrar en las bases de datos de la entidad a la señora **MARIA PIEDAD BOTERO GOMEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 36.163.329 como

**Resolución No. 20184100085037**

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	CINDY JOHANA BARBOSA BOLIVAR / KARIN ESPINOSA GASPAR
Revisado para firma por	RODRIGO REAL GUERRERO ANGELA POVEDA CABEZAS
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	
<b>DIRECCIÓN A COMUNICAR:</b> AVENIDA LA TOMA No. 10 - 58 OFICINA de la ciudad de Neiva- Huila	

Página 15 de 17

Identificador ZEZI gec7 kqL7 9e8s GQW7 zITh JcY= (Válido Indefinidamente)  
URL: http://sedelectronica.supervigilancia.gov.co/SedeElectronica

Representante Legal Principal (Gerente) y al señor **CAMILO NEIRA WIESNER** identificado con cedula de ciudadanía No. **79.306.866** como Representante Legal Suplente (Subgerente), de la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con NIT. **813.010.066-8**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO OCTAVO:** De conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo, tener como composición societaria de la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con NIT. **813.010.066-8**, la siguiente:

SOCIOS	No. DE CUOTAS	VALOR NOMINAL	VALOR DEL APOORTE
<b>CARLOS ARTURO CABRERA BOTERO</b> C.C 80.136.505	1.723	\$38.600	\$66.507.800
<b>MARIA PIEDAD BOTERO GOMEZ</b> C.C 36.163.329	4.138	\$38.600	\$159.726.800
<b>CAMILO NEIRA WIESNER</b> C.C 79.306.866	4.139	\$38.600	\$159.765.400
<b>TOTAL</b>	<b>10.000</b>		<b>\$386.000.000</b>

**ARTICULO NOVENO:** La empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con NIT. **813.010.066-8**, conforme a lo expuesto en la parte motiva, deberá allegar bajo apremio de sanción, y dentro de los **30 días** siguientes a la notificación del presente acto administrativo los soportes documentales que den cuenta de:

- La adecuación de las actividades económicas, para que se ajusten a lo dispuesto por el parágrafo 1 del artículo 8 del Decreto Ley 356 de 1994.
- La inscripción en la respectiva Cámara de Comercio del Representante Legal Suplente, según lo dispuesto por el artículo 41 del Código de Comercio
- Certificado de vinculación a la Red de Apoyo que coordina la Policía Metropolitana de Ibagué, respecto de la sucursal que se autoriza en esa ciudad.

**ARTÍCULO DÉCIMO:** Sin perjuicio de lo anterior, remitir por conducto de la Secretaría general de la Entidad la presente actuación a la Delegatura para el Control, a fin que dé inicio a las acciones administrativas correspondientes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO:** Notifíquese el presente proveído de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y ss del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, a la señora **MARIA PIEDAD BOTERO GOMEZ** identificada


**Resolución No. 20184100085037**

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	CINDY JOHANA BARBOSA BOLIVAR / KARIN ESPINOSA GASPAR
Revisado para firma por	RODRIGO REAL GUERRERO ANGELA POVEDA CABEZAS
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	
<b>DIRECCIÓN A COMUNICAR:</b> AVENIDA LA TOMA No. 10 - 58 OFICINA de la ciudad de Neiva- Huila	

con cédula de ciudadanía No. 36.163.329 como Gerente de la empresa de vigilancia y seguridad privada **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con NIT. **813.010.066-8**, o quien haga sus veces.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO:** Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición ante el Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada, en los términos previstos en el artículo 76 y ss del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**  
Dada en Bogotá D.C.



Firmado digitalmente: FERNANDO MARTINEZ BRAVO  
SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA  
Fecha firma: 11/10/2018

Identificador: Z6Z\_gcc7\_lqL7\_9b8s\_GOW7\_z1Th\_JcY= (Válido Indefinidamente)  
URL: <http://sedelectronica.supervigilancia.gov.co/SedeElectronica>

**Resolución No. 20184100085037**

FUNCIÓNARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	CINDY JOHANA BARBOSA BOLIVAR / KARIN ESPINOSA GASPAR
Revisado para firma por	RODRIGO REAL GUERRERO ANGELA POVEDA CABEZAS
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	
DIRECCIÓN A COMUNICAR: AVENIDA LA TOMA No. 10 - 58 OFICINA de la ciudad de Neiva- Huila	

Página 17 de 17

**NOTIFICACION PERSONAL RECURSO DE REPOSICION I**

Hoy  siendo las:

Notifiqué personalmente el contenido de la resolución

Número:  de fecha:

Razón Social:

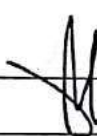
A:

Identificado con la Cédula de Ciudadanía N°

En su calidad de: Representante Legal   
Apoderado   
Persona Natural

Manifiestándole que contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la presente notificación. Se hace entrega al notificado de copia íntegra y gratuita de la resolución objeto de la presente notificación.

RENUNCIA A TERMINOS: SI  NO

Firma Notificado: 

Dirección Física: Avenida la Toma No 10-58 Uelva (Huilo)

Dirección Electrónica: lmarceddenesuridad@gmail.com

*El artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificada por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico que registre en la entidad, indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones, en consecuencia, manifiesto mi deseo de ser notificado a través de medio electrónico por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.*

*Autorizo para que me notifique a la dirección electrónica todos los actos administrativos que se profferan y que se consideren sean de mi interés.*

Nombre Notificador: GUSTAVO GARZON

Firma: 

Recurso presentado en



# UNIÓN TEMPORAL MP 2022



## ACREDITACIÓN CENTRAL DE MONITOREO

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores  
IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, , manifiesto bajo la gravedad de juramento que cuento con una central de monitoreo en las condiciones técnicas requeridas por la entidad.

Cordialmente,

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

Clase de Vehículo	Marca	Modelo	Color
MOTO	YAMAHA	2017	BLANCO AZUL VERDE GRIS
Departamento	Caldas	Número de Serie	Número de Chasis
		9N0062LH2000107	9N0062LH2000107
Placa	Destinación	Blindado	Activo
688796	SUPERVISIÓN Y CONTROL	No	SI
Número de Motor	Nivel de Blindaje	Tipo de Documento de Aprobación	Número de Documento
60P2000107			Fecha de Expedición
Fecha Registro			

Clase de Vehículo	Marca	Modelo	Color	Activo	Nivel de Blindaje	Fecha de Expedición
MOTO	YAMAHA	2017	BLANCO NEGRO	ACTIVO	NO	28/09/2020
MOTO	YAMAHA	2017	BLANCO NEGRO	ACTIVO	NO	28/09/2020
MOTO	YAMAHA	2017	BLANCO NEGRO	ACTIVO	NO	28/09/2020
MOTO	OTRO	2018	NISSAN	ACTIVO	NO	



Ibague, 18 de febrero de 2022

Señores

IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ENTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

### **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS (PROCESO DE GESTION HUMANA Y SS-SST)**

Yo MARIA PIEDAD BOTERO GOMEZ con C.C No 36163329 de Neiva en mi condición de representante legal de la empresa de vigilancia y seguridad privada LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA

#### **CERTIFICO**

Que mi representada LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA con Nit 813.010.066-8 cuenta con políticas escritas de seguridad y salud en el trabajo encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo enfermedades laborales así como la prevención del medio ambiente, promoción y protección de la salud de todos los trabajadores que tenemos a nuestro cargo y que prestaran los servicios al IBAL S.A E.S.P OFICIAL, así mismos certificamos que no tendremos subcontratistas, sin importar la relación contractual que posean y que contamos con programa de capacitación den seguridad y salud en el trabajo, procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo.

**MARIA PIEDAD BOTERO GOMEZ**  
REPRESENTANTE LEGAL  
LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA

**CONSTANCIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. Nit. 860.002.183-9**

**HACE CONSTAR QUE:**

De acuerdo con la información suministrada por la empresa, **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA** identificada con **NIT 813.010.066 - 8**, ubicada en la AV LA TOMA NO 10-58 en la ciudad de Neiva – Huila, con contrato de afiliación **No 202.587** y a la revisión realizada por la ARL sobre su autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0312 de febrero de 2019, AXA COLPATRIA certifica que la empresa se encuentra con un nivel de avance del **ochenta y seis por ciento (86%)** siendo esto un nivel moderado de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Trabajo.

La anterior certificación no reemplaza el certificado de acreditación que como se establece en el Artículo 22 de la Resolución 0312 es realizado por el ministerio del Trabajo.

La presente se expide a solicitud de la empresa, a los catorce (14) de septiembre de 2021.

Atentamente;



**LEYDI JOHANNA RODRIGUEZ M.**  
Profesional de Prevención y Servicios  
Axa Colpatría Seguros De Vida – ARL

**CONSTANCIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. Nit. 860.002.183-9**

**HACE CONSTAR QUE:**

De conformidad con el análisis efectuado el 16/12/2021 en la empresa **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con el **NIT. 813010066** a través de nuestra herramienta RADAR, informamos que la implementación del SG-SST se encuentra en un **OCHENTA Y SIETE por ciento (87%)**.

Esta constancia no reemplaza la Acreditación de Excelencia, que es de exclusividad del Ministerio de Trabajo.

La presente se expide a solicitud de la empresa, el 16/12/2021.

Atentamente;



**LEYDI JOHANNA RODRIGUEZ M.**  
Profesional de Prevención y Servicios  
Axa Colpatría Seguros De Vida – ARL





DEPARTAMENTO COMERCIAL

*Su seguridad nuestra meta, su tranquilidad nuestro compromiso*

## CERTIFICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores

IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ENTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la COMPAÑÍA DE VIGILANCIA PPH LTDA, identificada con el NIT: 830.100.582-5, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía cuenta con políticas escritas de seguridad y salud en el trabajo encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo enfermedades laborales así como la prevención del medio ambiente, promoción y protección de la salud de todos los trabajadores que tenemos a nuestro cargo y que prestaran los servicios al IBAL S.A E.S.P OFICIAL, así mismos certificamos que no tendremos subcontratistas, sin importar la relación contractual que posean y que contamos con programa de capacitación den seguridad y salud en el trabajo, procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo.

Cordialmente,

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

Vigilado: Supervigilancia R. 20204100009757 de 26/02/2020 - R. 20184100092407 de 30/10/2018

📍 Calle 143 No. 46-09 Bogotá (Sede principal) ✉ info@pph.com.co ☎ (1) 744 25 10  
🌐 www.pph.com.co 📍 Cra. 8 No. 16-41 ✉ agenciachia@pph.com.co



**CONSTANCIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN  
DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A.**

**HACE CONSTAR QUE:**

De conformidad con el análisis efectuado el 03/12/2021 en la empresa COMPANIA DE VIGILANCIA PPH LTDA, identificada con el NIT. 830100582 a través de nuestra herramienta RADAR, informamos que la implementación del SG-SST se encuentra en un NOVENTA Y TRES por ciento (93%).

Esta constancia no reemplaza la Acreditación de Excelencia, que es de exclusividad del Ministerio de Trabajo.

La presente se expide a solicitud de la empresa, el 27/01/2022.

Atentamente,

**Leidy Lorena Fontecha Cáceres**  
**Profesional de Prevención y servicio**  
**ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**



Nit. 830100582-5

## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



### RELACION DEL PERSONAL POFRECIDO

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores  
IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, ofrezco a continuación al personal que hará parte del esquema de seguridad de Coordinador, Supervisores, y personal deguardas para el servicio de seguridad en IBAL S.A. E.S.P.

APELLIDOS	NOMBRES	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	PERFIL	CAPACITACION ACTUAL
AGUDELO CELIS	CAMILO ARLEY	CC	1104712787	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
AMAYA MARIN	GELIER	CC	1104695932	COORDINADOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
ARISTIZABAL HINCAPIE	JAIRO	CC	16160716	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
AVILA VANEGAS	GUSTAVO ADOLFO	CC	93299679	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
BERMUDEZ ORTIZ	JEIDY BEATRIZ	CC	1110577551	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
CARDENAS ESPINOSA	ALVARO HERNANDO	CC	18261587	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
GARCIA MORA	YEFERSON ANDREY	CC	1019035280	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
GENES DE LA ROSA	JOSE ANTONIO	CC	1003097145	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
GOYES BENAVIDES	PEDRO NEL	CC	98357418	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
HERNANDEZ TERREROS	MARIA VANESSA	CC	1005718141	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
LOPEZ BOCANEGRA	PEDRO ANTONIO	CC	1110443666	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
LUGO FIGUEROA	EDUARDO ANTONIO	CC	85450038	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MALAVER TORRES	CARLOS DAVID	CC	1075679954	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA

CALLE 143 # 46-99

[comercial@pph.com.co](mailto:comercial@pph.com.co)

tel: 7442510 ext 4002



# UNIÓN TEMPORAL MP 2022



Nit. 830100582-5

MARTINEZ BLANCO	FRANCISCO GIOVANNY	CC	1106694	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
MELO FONSECA	MISAEEL	CC	79063674	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MENDEZ IBAGON	WENDY TATIANA	CC	1110559074	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MONTEALEGRE SANCHEZ	YANID	CC	1010210969	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MORA AREVALO	JAIME LUIS	CC	80498968	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MORA REYES	NINI JOHANNA	CC	38210088	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
MUÑOZ ORDOÑEZ	ELSA	CC	30348282	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
NAVAS GUTIERREZ	NESTOR LIBARDO	CC	11519494	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
NOVOA AMAYA	JOSE ADONAI	CC	74325736	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
NUÑEZ JIMENEZ	LORED JOHANNA	CC	28821132	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
OLMOS VIUCHE	JUSTO PASTOR	CC	93358862	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
ORTEGON VALBUENA	JOSE AMAUL	CC	93419120	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
PULIDO BALLEEN	MARTIN GILDARDO	CC	80778956	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
QUINTANA GALVIS	LUIS EUCLIDES	CC	79976533	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
QUIROGA TRUJILLO	YURI ALEJANDRA	CC	1109386248	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
RAMOS RODRIGUEZ	JOSE REINEL	CC	1111203524	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
RICO	FAVIO YAMIT	CC	1052378160	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
RICO SILVA	HECTOR EDUARDO	CC	1104706675	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
TAPIA GARZON	EDWIN ALEXANDER	CC	80204290	SUPERVISOR	REENTRENAMIENTO SUPERVISOR
TORRES AVILA	ANDRES	CC	10189224	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
TROCHA SERRANO	MILAGRO LUCIA	CC	1049484124	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
TRUJILLO RAMIREZ	ROLANDO	CC	93181094	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA

CALLE 143 # 46-99

[comercial@pph.com.co](mailto:comercial@pph.com.co)

tel: 7442510 ext 4002



Nit. 830100582-5

## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



VELANDIA MEDINA	NELSON FREDY	CC	1069100137	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
VILLAMIL ZAMBRANO	FERNEY DUVAN	CC	1193063818	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA

ITEMS	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	PERFIL	CAPACITACION ACTUAL
1	7.704.574	JOSE ELEAZAR REYES	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
2	1.075.310.014	MIGUEL ANGEL VIVEROS	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
3	1.003.805.259	JOSE HERMES CASTRO SANCHEZ	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
4	14.326.155	ORLANDO GERMANIN MEDINA GAITAN	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
5	7.705.202	ABELARDO CASTAÑEDA BERNAL	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
6	16.190.750	EVERT BARACALVO RINCON	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
7	12.136.385	JOSE MAURICIO MEDINA DIAZ	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
8	1.003.801.868	BRAYAN JAVIER SANCHEZ	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
9	1.083.874.745	NICOLAS RUIZ ALVAREZ	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
10	1.077.871.248	CRISTIAN MAURICIO PERDOMO GUZMAN	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
11	12.192.475	SAMUEL GALINDO FLORES	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
12	7.712.166	JOHN FREDDY SILVA ESPINOSA	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
13	1.003.803.944	MANUEL ROBERTO SAAVEDRA	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
14	1.081.154.606	DIANA CAROLINA PERDOMO SOTTO	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA
15	14.012.387	OLIVERIO PALOMINO QUIÑONEZ	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILACIA



Nit. 830100582-5

## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



<b>16</b>	12.270.566	LUIS CARLOS CELIS PUYO	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA
<b>17</b>	12.130.949	JESUS ALFONSO DELGADO ARIAS	VIGILANTE	REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL}



## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



### METODOLOGÍA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores  
IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, , manifiesto que en caso de resultar adjudicatario, acepto, cumplo y me comprometo con todas y cada una de las especificaicones tecniocas establecidas en los pliegos de condiciones de la invitación, asi mismo en caso de resultar adjudicatario me comprometo a aportar el documento detalaldo de la metodologis que se tendrá en cuenta en las prestación del servicio.

En dicho documento se señalara el numero de personal empleado para tales efectos, discriminación de los turnos, el tipo de personal que realizara las actividades de conformidad a las siguientes definiciones. Asi mismo se indicara con que equipos se cuentan en el cual se detallaran las exigencias minimas requeridas por al entidad en las características del servicio:

- a. Coordinador: Sera el encargado de manera general en todas las dependencias el servicio prestado en lo que se refiere a los supervisores, personal evigilancia, horarios, reemplazos, presentación personal, comportamiento, cumplimiento de sus funciones.
- b. Supervisor: Hace referencia al personal encargado de supervisar elservicio con sus elementos, (presentar relación del personal empleado para tal fin) procedimientos y manuales de funciones utilizados para dicha supervision incluyendo periodicidad y numero de supervisors que garanticen la eficiencia del serviio.
- c. Vigilante: es la persona naturla que en la preatacion del servicio se le ha encomendado como labor proteger, custodiar, efectuar controles de identidad en el acceso o en el interior de inmuebles, vigilar bienes muebles e inmuebles, de cualquier naturaleza, personas naturales o jurídicas, de derecho publicio o privado, para prevenir, detener, disminuir o disuadir atentados o amenazas.

Cordialmente,

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL}

CALLE 143 # 46-99  
[comercial@pph.com.co](mailto:comercial@pph.com.co)  
tel: 7442510 ext 4002



## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



### MONITOREO

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores  
IBAL S.A. ESP OFICIAL S,A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, , manifiesto que las condiciones de prestación de monitoreo permanente, conforme las exigencias de las características del servicio y las condiciones técnicas con equipos que garanticen el servicio de los puntos PAS (Pagos Atención y Servicios) del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. Equipos disponibles para efectos de reacción en caso de alguna eventualidad los cuales son de propiedad de la UNIÓN TEMPORAL. Se contara con la disponibilidad de alarmas de pánico para los mencionados puntos, las cuales se instalarn y se entregaran funcionando en perfectas condiciones, las cuales en caso de ser adjudicatarios se aptaran la respectiva certificación, indicando sus características y condiciones de uso.

Cordialmente,

---

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

CALLE 143 # 46-99  
[comercial@pph.com.co](mailto:comercial@pph.com.co)  
tel: 7442510 ext 4002





Nit. 830100582-5

## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



### EQUIPOS DE DETECCIÓN

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores

IBAL S.A. ESP OFICIAL S.A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, , manifiesto que en caso de ser adjudicatarios de la presente invitación oferto los siguientes puetso de trabajo con equipos de detección: Porteria Oficinas de la Carrera 3 No 1-04- Oficinas de Atención al cliente Avenida 15 No 6-88.

Cordialmente,

---

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

CALLE 143 # 46-99  
[comercial@pph.com.co](mailto:comercial@pph.com.co)  
tel: 7442510 ext 4002



## UNIÓN TEMPORAL MP 2022



### ESPEJOS PARA VEHICULOS

Ibague, 19 de febrero de 2022

Señores  
IBAL S.A. ESP OFICIAL S,A. E.S.P. Oficial  
ESNTIDAD CONTRATANTE

REF: INVITACION No 090 de 2022 " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LOS DIFERENTES BIENES, VALORES E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE IBAL S.A. ESP OFICIAL Y DE ALGUNAS DEPENDENCIAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA (MODALIDAD FIJA Y MOVIL CON ARMAS)".

Yo LILIANA MORA BERMÚDEZ, actuando en nombre y representación de la UNION TEMPORAL MP 2022, , manifiesto que en caso de ser adjudicatarios de la presente invitación oferto los siguientes puestos de trabajo con espejos para vehículos: Oficina de la Pola, Carrera 3 No 1-04.

Cordialmente,

---

LILIANA MORA BERMÚDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

No. PÓLIZA	NV 2000201895	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	Negocio Nuevo			FECHA DE EXPEDICIÓN	2022-01-17	SUC. EXPEDIDORA	NEIVA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	2022-01-01	00:00 Horas del	2023-01-01	365	00:00 Horas del	2022-01-01	00:00 Horas del 2023-01-01

TOMADOR	LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA	CIUDAD	NEIVA HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813010066
DIRECCIÓN	AVENIDA LA TOMA NO. 10 58			TELÉFONO	8719068
ASEGURADO	PERSONAL A CARGO DE LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA	CIUDAD		No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
BENEFICIARIO	DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2022 - 2023

NOMBRE DEL AMPARO	SUMA ASEGURADA \$	VALOR PRIMA \$
MAGDALENA_2022 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$20,000,000.00	\$34,800.00
MAGDALENA_2022		
MAGDALENA_2022		
MAGDALENA_2022		
MAGDALENA_2022		
MAGDALENA_2022		
MAGDALENA_2022		
<b>TOTAL ASEGURADO</b>		

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS ASAS LTDA	AGENCIAS	100.0

DISTRIBUCIÓN COASEGURO			
COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Mensual	

PRIMA BRUTA	\$
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	\$
PRIMA NETA	\$
GASTOS EXP.	\$
IVA	\$
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$</b>

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).  
 PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN [WWW.SEGUOSMUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUOSMUNDIAL.COM.CO)  
 EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.  
 DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**  
 EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

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



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

**VERSIÓN CLAUSULADO** 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R00000027-D00I

No. PÓLIZA	NV 2000201895	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	Negocio Nuevo			FECHA DE EXPEDICIÓN	2022-01-17	SUC. EXPEDIDORA	NEIVA
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas del 2022-01-01	00:00 Horas del 2023-01-01	365	00:00 Horas del 2022-01-01	00:00 Horas del 2023-01-01			

**CONDICIONES PARTICULARES**

TOMADOR: LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA  
ASEGURADOS: PERSONAL A CARGO DE LA MAGDALENA SEGURIDAD LTDA  
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY

¿QUE TE CUBRIMOS?

A CONTINUACIÓN TE PRESENTAMOS LAS PRINCIPALES COBERTURAS DEL PRODUCTO.

1.MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AMPARO BÁSICO)\*

EL PRESENTE SEGURO CUBRE EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DE LEY, SUICIDIO, HOMICIDIO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

¿QUE NO TE CUBRIMOS?

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

CONOCE LAS CONDICIONES TODAS NUESTRAS COBERTURAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DEL PRODUCTO \*

OFERTA ECONÓMICA

AMPAROSVALOR ASEGURADO  
MUERTE ACCIDENTAL 20 SMMLV  
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO \$2.900

¿CUÁL ES LA PRIMA MÍNIMA PARA EL GRUPO ASEGURADO?

• CUANDO LA VIGENCIA O LA FORMA DE PAGO SEA MENSUAL O INFERIOR LA PRIMA MÍNIMA SERA DE: \$100.000  
• CUANDO LA VIGENCIA O LA FORMA DE PAGO SEA ANUAL LA PRIMA MÍNIMA SERA DE MEDIO SMMLV

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO: MANDATORIO  
VIGENCIA DE LA PÓLIZA: ANUAL  
GRUPO MÍNIMO DE ASEGURADOS: 5 ASEGURADOS

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

-MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS  
-MÁXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS  
-PERMANENCIA: HASTA LOS 70 AÑOS

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO TIENE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

¿QUE PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?

NO SON PERSONAS ASEGURABLES, CLIENTES REPORTADOS EN LA LISTA OFAC Y/O CUALQUIER OTRA LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA, O AQUELLAS PERSONAS QUE DENTRO DEL DUE DILLIGENCE QUE EFECTÚA LA COMPAÑÍA SE ENCUENTREN VINCULADAS EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY, DELITOS O SITUACIONES CONEXAS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS O DELICTIVAS.

¿QUE DOCUMENTOS NECESITAS PARA ADQUIRIR TU SEGURO?

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (SARLAFT) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO  
COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL TOMADOR  
RUT O CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 90 DÍAS.  
FORMATO DE RELACIÓN DE ASEGURADOS DILIGENCIADO EN EXCEL (SOLICÍTALO A TU ASESOR COMERCIAL)

¿DONDE PUEDES CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE PRODUCTO?

PARA TODA CONDICIÓN QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO APLICA LO CONSIGNADO EN LAS CONDICIONES GENERALES RADICADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MEDIANTE CÓDIGO: 15/04/2021-1317-P-31-PPSUS3R000000057-D00I EL CUAL SE ENCUENTRA EN NUESTRA PÁGINA WEB

FORMA DE PAGO

ESTA PÓLIZA SERÁ DE FACTURACIÓN MENSUAL.





PÓLIZA DE SEGURO DE

# Vida Grupo Integral

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

### C O N T E N I D O

Pág.

#### CLÁUSULA

PRIMERA	Definiciones	3
SEGUNDA	Amparos	4
TERCERA	Pago de Primas	21
CUARTA	Renovación	22
QUINTA	Pago de Indemnizaciones	22
SEXTA	Revocación	22
SÉPTIMA	Prescripción	23
OCTAVA	Cálculo de Prima	23
NOVENA	Fraccionamiento de Primas	23
DÉCIMA	Declaración Inexacta o Reticente	23
DÉCIMA PRIMERA	Irreductibilidad	24
DÉCIMA SEGUNDA	Inexactitud en la Declaración de la Edad	24
DÉCIMA TERCERA	Pérdida del Derecho a la Indemnización	24
DÉCIMA CUARTA	Certificado Individual de Seguro	24
DÉCIMA QUINTA	Convertibilidad	25
DÉCIMA SEXTA	Notificaciones	25
DÉCIMA SÉPTIMA	Disposiciones Legales	25



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral



### CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



#### 1. ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

Para el seguro de Vida Grupo Integral se entiende el accidente como el evento externo, súbito, imprevisto, repentino y violento que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado, que produzca la muerte o lesiones de una o varias partes del cuerpo.



#### 2. ¿QUE PERSONAS NO ASEGURABLES?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due dilligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.



#### 3. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas.



#### 4. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona cuya vida se asegura



#### 5. ¿CUALES ES EL GRUPO ASEGURABLE?

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

**6. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?**

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa /Auxilio funerario y Bono Canasta	18 años	69 años y 364 días	75 años y 364 días
Incapacidad Total y Permanente / Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización / Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos / Renta diaria por incapacidad temporal por accidente /Auxilio de nacimiento	18 años	59 años y 365 días	65 años y 364 días

**CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS****AMPARO BÁSICO****1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA****1.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

**1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

No estarás cubierto por esta póliza, por ende, no se pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.





### 1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

## AMPAROS ADICIONALES



### 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### 2.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada, si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.



## 2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



## 2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Copia de la historia clínica completa.

- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 3. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

### 3.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

Seguros Mundial te cubre de manera adicional la muerte, lesiones o pérdidas corporales, causadas por un accidente, siempre que tengan lugar dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

En los eventos de fallecimiento o incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, Seguros Mundial pagará adicional al valor asegurado del amparo básico de muerte por cualquier causa o incapacidad total y permanente, la indemnización adicional referente al presente amparo, es decir, se configurará una doble indemnización.

La muerte, lesiones o pérdidas corporales causadas por un accidente se encuentran enumeradas en la tabla de indemnizaciones relacionada a continuación:



TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA

	CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMINIZACIÓN
1	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
3	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
4	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
5	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
6	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
7	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
11	PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
13	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
18	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
19	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
20	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
23	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
24	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
26	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
27	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
28	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
30	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%



### 3.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

No se cubren, es decir, no se pagarán cuando la muerte o las lesiones que sufra el asegurado sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias.

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), descubierto mediante test de anticuerpos o virus de VIH con resultado positivo. VIH tal como fue reconocido por la organización Mundial de la salud, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- b. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el mismo asegurado en estado de cordura o demencia.
- c. Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición asonada o motín, o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o por actos de autoridad civil o militar de jure o de facto; o de actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- d. Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- e. Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- f. Los accidentes causados por infracción por parte del asegurado de norma legal de carácter penal.
- g. Los accidentes causados estando el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- h. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, preexistentes, o infección bacteriana distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- i. En caso de desmembración, las infecciones producidas por picaduras de insectos.
- j. Participación en competencias de velocidad.
- k. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- l. Participación voluntaria en cualquier riña.
- m. Cuando el asegurado sea sujeto pasivo de los siguientes tipos penales: homicidio en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley, o lesiones personales salvo que, el beneficiario presente fallo de



autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o se presente lesión o muerte en accidente de tránsito. En estos últimos eventos, estarás cubierto y se pagará la indemnización correspondiente.



### 3.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN?

- Registro civil de defunción en copia auténtica.
- Copia de la historia clínica completa.
- En caso de Muerte Accidental, copia del acta del levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa de fallecimiento y copia del informe de necropsia.
- Cuando la reclamación no sea por muerte accidental, calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social están facultadas para hacerlo
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 4. ENFERMEDADES GRAVES

### 4.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

- a) Cáncer
- b) Leucemia
- c) Infarto de miocardio
- d) Insuficiencia renal crónica
- e) Accidente cerebro vascular
- f) Cirugía artero coronaria
- g) Trasplante de órganos
- h) Esclerosis múltiple
- i) Derrame e infarto cerebral



- j) Gran quemado
- k) Enfermedad de Alzheimer
- l) Enfermedad de Parkinson
- m) Estado de coma
- n) Anemia aplásica
- o) Traumatismo mayor de cabeza

El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de incapacidad total y permanente.

**Este amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental.**



#### 4.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán, cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- b) Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.
- c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.
- d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- e) Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer in situ no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.
- f) Cáncer de seno o matriz.
- g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.



#### 4.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD GRAVE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
  - CANCER: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
  - LEUCEMIA: Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
  - INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
  - CIRUGIA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
  - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
  - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
  - TRASPLANTE DE ORGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### 5. AUXILIO DE NACIMIENTO

##### 5.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Seguros Mundial pagará al padre o madre asegurado el valor contratado para este amparo al momento del nacimiento de uno o más hijos legalmente reconocidos durante la vigencia de la póliza. Este amparo tendrá cobertura si el nacimiento ocurre seis (6) meses posteriores a la fecha de ingreso en la póliza.

El nacimiento múltiple se considera como un solo evento.

Esta cobertura no podrá ser contratada si:



- a) La asegurada ya se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
  - b) La pareja del asegurado se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
- No habrá cobertura si el hijo fallece durante el trabajo de parto o una hora posterior a finalizar el mismo. Se reconoce un solo evento por vigencia por asegurado.



### 5.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Esta cobertura no opera cuando la asegurada o la pareja del asegurado se encuentran en estado de embarazo antes de ingresar a la presente póliza.



### 5.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

- Copia del registro civil de nacimiento del recién nacido
- Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado(a).
- Copia de Historia Clínica
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 6. AUXILIO FUNERARIO

### 6.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

En caso de fallecimiento, Seguros Mundial pagará una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza, valor definido como auxilio en la carátula de la póliza.



### 6.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán, las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### 6.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO FUNERARIO?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.





- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## **7. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

### **7.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

Seguros Mundial pagará el valor asegurado, previamente establecido en la póliza, destinado a cubrir gastos del hogar, en caso de que se presente el fallecimiento por cualquier causa del asegurado.



### **7.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### **7.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## **8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

### **8.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?**

Seguros Mundial pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.



El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días calendarios, por evento y vigencia anual de esta póliza.



## 8.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) El suicidio o tentativa del suicidio, se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
- b) La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la Ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- c) Enfermedades o condiciones preexistentes.
- d) Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales.
- e) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- f) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.
- g) El cáncer de todo tipo.
- h) Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
- i) Eventos generados a consecuencia de epidemias y pandemias
- j) Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.
- k) Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
- l) Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- m) Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
- n) El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.



- o) Chequeos o diagnósticos médicos.
- p) Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos.
- q) Los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- r) La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.
- s) La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.



### 8.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

#### 9.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Seguros Mundial te cubre la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendario, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Los diez (10) días calendario son el período máximo por evento y vigencia anual de la póliza a la que adhiere este amparo opcional.

**El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización.**



### 9.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 8.2**



### 9.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 10. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

### 10.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará a partir del tercer (3er) día calendario sin exceder treinta (30) días calendario, la incapacidad temporal del Asegurado originada por una enfermedad o un accidente cubierto en la póliza que le impida desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su profesión u oficio y por la cual el asegurado debe estar recluso en su casa de habitación y/o domicilio permanente.

Los días de incapacidad a que hubiere lugar serán determinados por el médico tratante, avalados por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.



### 10.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:



- a) Enfermedades preexistentes.
- b) Participación o el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.
- c) Cirugía Plástica o Cosmética a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente amparo por la póliza
- d) Perturbaciones mentales o nerviosas.
- e) Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- f) Eventos generados a consecuencia de pandemias.
- g) Guerra Civil o Internacional.
- h) Servicio activo de las fuerzas armadas o servicio militar.
- i) Consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes, drogas o alcohol.
- j) Intento de Suicidio.
- k) Viajes realizados en aeronaves que no pertenezcan a líneas comerciales autorizadas para el transporte de pasajeros.

La responsabilidad de la Compañía por tratamientos en estados comatosos o eventos de carácter irreversible será hasta de treinta (30) días calendario por vigencia anual.



### 10.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Incapacidad avalada por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 11. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

### 11.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una



hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 11.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
- b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
- c) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- d) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- e) Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.
- g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.
- h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.



**11.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?**

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

**12. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD****12.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?**

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado a consecuencia de una enfermedad resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura, será el correspondiente a treinta (30) días calendario, por evento y vigencia anual de esta póliza.

**12.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?**

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 11.2**

**12.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?**

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.



- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### **13. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR**

#### **13.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Seguros Mundial pagará al asegurado en caso de incapacidad total y permanente, la suma adicional contratada al valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses desde la reclamación. La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.

Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura de incapacidad total y permanente, por ser esta un mayor valor asegurado de esa cobertura.



#### **13.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



#### **13.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.





- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### **14. RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR**

##### **14.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Seguros Mundial pagará a los beneficiarios del asegurado fallecido, la suma adicional contratada al valor asegurado del Amparo Básico, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses. Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura básica, por ser esta un mayor valor de la cobertura de muerte por cualquier causa.

La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.



##### **14.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

No se pagarán y no se encuentran cubiertas enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



##### **14.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### **CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo



se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Seguros Mundial tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, **se producirá la terminación automática del contrato y Seguros Mundial quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.**

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.



#### **CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN**

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.



#### **CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES**

Seguros Mundial pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto.



#### **CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN**

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata

Tratándose de los amparos adicionales, Seguros Mundial podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación



El hecho de que Seguros Mundial reciba suma alguna, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



### CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.



### CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y a la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata.



### CLAUSULA NOVENA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

En el seguro de Grupo contributivo y no contributivo las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales.



### CLAUSULA DECIMA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.



Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA – IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobará inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Seguros Mundial, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

**CLAUSULA DECIMA TERCERA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

**CLAUSULA DECIMA CUARTA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza.



En caso de cambio de Beneficiario, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.



### **CLAUSULA DECIMA QUINTA – CONVERTIBILIDAD**

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a Seguros Mundial, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.



### **CLAUSULA DECIMA SEXTA – NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición referente al aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.



### **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA – DISPOSICIONES LEGALES**

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



PÓLIZA DE SEGURO DE

# Vida Grupo Integral

Maximum data line length exceeded

No. PÓLIZA	CSC 2000183987	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	Negocio Nuevo			FECHA DE EXPEDICIÓN	2021-11-08	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del	2022-10-01	365	00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del 2022-10-01

TOMADOR	COMPAÑÍA DE VIGILANCIA PPH LIMITADA	CIUDAD		No. DOC. IDENTIDAD	830100582
DIRECCIÓN	CL 143 46 09			TELÉFONO	7442510
ASEGURADO	EMPLEADOS A CARGO DEL TOMADOR	CIUDAD		No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
BENEFICIARIO	DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY			No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2021 - 2022

NOMBRE DEL AMPARO	SUMA ASEGURADA \$	VALOR PRIMA \$
PPH_2021 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$18,170,520.00	\$18,000.00
PPH_2021		
PPH_2021		
PPH_2021		
PPH_2021		
PPH_2021		
PPH_2021		
<b>TOTAL ASEGURADO</b>		

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS P&R SOCIEDAD LIMITADA	AGENCIAS	100.0

DISTRIBUCIÓN COASEGURO			
COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Mensual	

PRIMA BRUTA	\$
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	\$
PRIMA NETA	\$
GASTOS EXP.	\$
IVA	\$
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$</b>

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).  
 PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN [WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO)  
 EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.  
 DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**  
 EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

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



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.  
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**
**VERSIÓN CLAUSULADO 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R00000027-D001**

<b>No. PÓLIZA</b>	CSC 2000183987	<b>No. ANEXO</b>		<b>No. CERTIFICADO</b>		<b>No. RIESGO</b>	1
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Negocio Nuevo			<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	2021-11-08	<b>SUC. EXPEDIDORA</b>	CEN SABANA CENTRO
<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>	<b>DÍAS</b>	<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b>		<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b>		
00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del	2022-10-01	365	00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del
							2022-10-01

**CONDICIONES PARTICULARES**

TOMADOR: EMPRESAS DE VIGILANCIA  
 ASEGURADOS: EMPLEADOS A CARGO DEL TOMADOR.  
 BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

¿QUE TE CUBRIMOS?

A CONTINUACIÓN, TE PRESENTAMOS LAS PRINCIPALES COBERTURAS DEL PRODUCTO.

1.MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AMPARO BÁSICO)\*

EL PRESENTE SEGURO CUBRE EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DE LEY, SUICIDIO, HOMICIDIO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CONOCE LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA EN EL CLAUSULADO GENERAL DEL PRODUCTO \*

¿QUE NO TE CUBRIMOS?

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

OFERTA ECONÓMICA

COBERTURAS VALOR INDEMNIZADO

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA 20 SMMLV  
 PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO \$1.500

AMPARO AUTOMÁTICO

EL AMPARO BAJO ESTA PÓLIZA SERÁ AUTOMÁTICO HASTA 30 DÍAS PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS CUYA EDAD NO SUPERE LOS 60 AÑOS Y SU VALOR ASEGURADO SEA MENOR O IGUAL A 20 SMMLV.

EN CASO DE QUE LA PERSONA TENGA MÁS DE 60 AÑOS O SU ESTADO DE SALUD ESTE AGRAVADO, NO OPERA LA COBERTURA AUTOMÁTICA HASTA Y SOLO INICIARÁ EL AMPARO CUANDO EXPRESAMENTE ASÍ LO INDIQUE POR ESCRITO LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.

EN LOS CASOS EN LOS QUE LOS REPORTES NO SE HAGAN EN LAS OPORTUNIDADES INDICADAS, EL ESTADO DE SALUD DEL SOLICITANTE ESTÉ DE ALGUNA MANERA AGRAVADO O SU EDAD SUPERE LOS 60 AÑOS NO OPERARÁ EL AMPARO AUTOMÁTICO Y EN CONSECUENCIA PARA SU INGRESO SERÁ NECESARIA LA APROBACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA PARA LO CUAL EL ASEGURADO DEBERÁ APORTAR LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE LA ASEGURADORA ESTABLEZCA.

¿QUE HACER EN CASO DE RECLAMACIÓN POR CUALQUIER COBERTURA?

CONSULTA LOS REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.SEGUROSUNIDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROSUNIDIAL.COM.CO)

UNA VEZ PRESENTADOS TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS SEGUROS MUNDIAL INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN, EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO: MANDATORIO NO CONTRIBUTIVO  
 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: ANUAL  
 GRUPO MÍNIMO DE ASEGURADOS: 25

EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y MÁXIMA DE PERMANENCIA

AMPARO

\*MUERTE POR CUALQUIER CAUSA  
 EDAD MÍNIMA DE INGRESO 18 AÑOS  
 EDAD MÁXIMA DE INGRESO 69 AÑOS Y 364 DÍAS  
 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 75 AÑOS Y 364 DÍAS

¿DONDE PUEDES CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE PRODUCTO?

PARA TODA CONDICIÓN QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO APLICA LO CONSIGNADO EN LAS CONDICIONES GENERALES RADICADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MEDIANTE CÓDIGO: 26/02/2021-1317-P-34-PPSUS3R00000027-D001 EL CUAL SE ENCUENTRA EN NUESTRA PÁGINA WEB

¿QUE PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?

NO SON PERSONAS ASEGURABLES, CLIENTES REPORTADOS EN LA LISTA OFAC Y/O CUALQUIER OTRA LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA, O AQUELLAS PERSONAS QUE DENTRO DEL DUE DILLIGENCE QUE EFECTÚA LA COMPAÑÍA SE ENCUENTREN VINCULADAS EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY, DELITOS O SITUACIONES CONEXAS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS O DELICTIVAS.

¿QUE DOCUMENTOS NECESITAS PARA ADQUIRIR TU SEGURO?

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (SARLAFT) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO  
 COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL TOMADOR  
 RUT O CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 90 DÍAS.  
 FORMATO DE RELACIÓN DE ASEGURADOS DILIGENCIADO EN EXCEL (SOLICÍTALO A TU ASESOR COMERCIAL)

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

RELACIÓN DE ASEGURADOS SIN DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD DE SEGURO.

FORMA DE PAGO

ESTA PÓLIZA SERÁ DE FACTURACIÓN MENSUAL CON PAGO DE 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.



No. PÓLIZA	CSC 2000183987	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	Negocio Nuevo			FECHA DE EXPEDICIÓN	2021-11-08	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del	2022-10-01	365	00:00 Horas del	2021-10-01	00:00 Horas del 2022-10-01

CONDICIONES PARTICULARES





PÓLIZA DE SEGURO DE

# Vida Grupo Integral

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

### C O N T E N I D O

Pág.

#### CLÁUSULA

PRIMERA	Definiciones	3
SEGUNDA	Amparos	4
TERCERA	Pago de Primas	21
CUARTA	Renovación	22
QUINTA	Pago de Indemnizaciones	22
SEXTA	Revocación	22
SÉPTIMA	Prescripción	23
OCTAVA	Cálculo de Prima	23
NOVENA	Fraccionamiento de Primas	23
DÉCIMA	Declaración Inexacta o Reticente	23
DÉCIMA PRIMERA	Irreductibilidad	24
DÉCIMA SEGUNDA	Inexactitud en la Declaración de la Edad	24
DÉCIMA TERCERA	Pérdida del Derecho a la Indemnización	24
DÉCIMA CUARTA	Certificado Individual de Seguro	24
DÉCIMA QUINTA	Convertibilidad	25
DÉCIMA SEXTA	Notificaciones	25
DÉCIMA SÉPTIMA	Disposiciones Legales	25



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral



### CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



#### 1. ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

Para el seguro de Vida Grupo Integral se entiende el accidente como el evento externo, súbito, imprevisto, repentino y violento que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado, que produzca la muerte o lesiones de una o varias partes del cuerpo.



#### 2. ¿QUE PERSONAS NO ASEGURABLES?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due diligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.



#### 3. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas.



#### 4. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona cuya vida se asegura



#### 5. ¿CUALES ES EL GRUPO ASEGURABLE?

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

**6. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?**

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa /Auxilio funerario y Bono Canasta	18 años	69 años y 364 días	75 años y 364 días
Incapacidad Total y Permanente / Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización / Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos / Renta diaria por incapacidad temporal por accidente /Auxilio de nacimiento	18 años	59 años y 365 días	65 años y 364 días

**CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS****AMPARO BÁSICO****1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA****1.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

**1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

No estarás cubierto por esta póliza, por ende, no se pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### 1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

## AMPAROS ADICIONALES



### 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### 2.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada, si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.



## 2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



## 2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Copia de la historia clínica completa.

- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 3. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

### 3.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

Seguros Mundial te cubre de manera adicional la muerte, lesiones o pérdidas corporales, causadas por un accidente, siempre que tengan lugar dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

En los eventos de fallecimiento o incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, Seguros Mundial pagará adicional al valor asegurado del amparo básico de muerte por cualquier causa o incapacidad total y permanente, la indemnización adicional referente al presente amparo, es decir, se configurará una doble indemnización.

La muerte, lesiones o pérdidas corporales causadas por un accidente se encuentran enumeradas en la tabla de indemnizaciones relacionada a continuación:





TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA

	CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMINIZACIÓN
1	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
3	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
4	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
5	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
6	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
7	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
11	PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
13	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
18	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
19	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
20	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
23	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
24	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
26	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
27	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
28	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
30	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%



### 3.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

No se cubren, es decir, no se pagarán cuando la muerte o las lesiones que sufra el asegurado sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias.

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), descubierto mediante test de anticuerpos o virus de VIH con resultado positivo. VIH tal como fue reconocido por la organización Mundial de la salud, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- b. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el mismo asegurado en estado de cordura o demencia.
- c. Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición asonada o motín, o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o por actos de autoridad civil o militar de jure o de facto; o de actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- d. Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- e. Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- f. Los accidentes causados por infracción por parte del asegurado de norma legal de carácter penal.
- g. Los accidentes causados estando el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- h. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, preexistentes, o infección bacteriana distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- i. En caso de desmembración, las infecciones producidas por picaduras de insectos.
- j. Participación en competencias de velocidad.
- k. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- l. Participación voluntaria en cualquier riña.
- m. Cuando el asegurado sea sujeto pasivo de los siguientes tipos penales: homicidio en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley, o lesiones personales salvo que, el beneficiario presente fallo de



autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o se presente lesión o muerte en accidente de tránsito. En estos últimos eventos, estarás cubierto y se pagará la indemnización correspondiente.



### 3.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN?

- Registro civil de defunción en copia auténtica.
- Copia de la historia clínica completa.
- En caso de Muerte Accidental, copia del acta del levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa de fallecimiento y copia del informe de necropsia.
- Cuando la reclamación no sea por muerte accidental, calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social están facultadas para hacerlo
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 4. ENFERMEDADES GRAVES

### 4.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

- a) Cáncer
- b) Leucemia
- c) Infarto de miocardio
- d) Insuficiencia renal crónica
- e) Accidente cerebro vascular
- f) Cirugía artero coronaria
- g) Trasplante de órganos
- h) Esclerosis múltiple
- i) Derrame e infarto cerebral



- j) Gran quemado
- k) Enfermedad de Alzheimer
- l) Enfermedad de Parkinson
- m) Estado de coma
- n) Anemia aplásica
- o) Traumatismo mayor de cabeza

El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de incapacidad total y permanente.

**Este amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental.**



#### 4.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán, cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- b) Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.
- c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.
- d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- e) Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer in situ no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.
- f) Cáncer de seno o matriz.
- g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.



#### 4.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD GRAVE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
  - CANCER: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
  - LEUCEMIA: Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
  - INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
  - CIRUGIA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
  - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
  - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
  - TRASPLANTE DE ORGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### 5. AUXILIO DE NACIMIENTO

##### 5.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Seguros Mundial pagará al padre o madre asegurado el valor contratado para este amparo al momento del nacimiento de uno o más hijos legalmente reconocidos durante la vigencia de la póliza. Este amparo tendrá cobertura si el nacimiento ocurre seis (6) meses posteriores a la fecha de ingreso en la póliza.

El nacimiento múltiple se considera como un solo evento.

Esta cobertura no podrá ser contratada si:



- a) La asegurada ya se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
  - b) La pareja del asegurado se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
- No habrá cobertura si el hijo fallece durante el trabajo de parto o una hora posterior a finalizar el mismo. Se reconoce un solo evento por vigencia por asegurado.



### 5.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Esta cobertura no opera cuando la asegurada o la pareja del asegurado se encuentran en estado de embarazo antes de ingresar a la presente póliza.



### 5.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

- Copia del registro civil de nacimiento del recién nacido
- Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado(a).
- Copia de Historia Clínica
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 6. AUXILIO FUNERARIO

### 6.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

En caso de fallecimiento, Seguros Mundial pagará una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza, valor definido como auxilio en la carátula de la póliza.



### 6.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán, las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### 6.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO FUNERARIO?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.



- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## **7. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

### **7.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

Seguros Mundial pagará el valor asegurado, previamente establecido en la póliza, destinado a cubrir gastos del hogar, en caso de que se presente el fallecimiento por cualquier causa del asegurado.



### **7.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### **7.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?**

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## **8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

### **8.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?**

Seguros Mundial pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.



El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días calendarios, por evento y vigencia anual de esta póliza.



## 8.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) El suicidio o tentativa del suicidio, se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
- b) La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la Ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- c) Enfermedades o condiciones preexistentes.
- d) Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales.
- e) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- f) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.
- g) El cáncer de todo tipo.
- h) Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
- i) Eventos generados a consecuencia de epidemias y pandemias
- j) Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.
- k) Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
- l) Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- m) Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
- n) El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.





- o) Chequeos o diagnósticos médicos.
- p) Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos.
- q) Los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- r) La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.
- s) La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.



### 8.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

#### 9.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Seguros Mundial te cubre la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendario, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Los diez (10) días calendario son el período máximo por evento y vigencia anual de la póliza a la que adhiere este amparo opcional.

**El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización.**



### 9.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 8.2**



### 9.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 10. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

### 10.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará a partir del tercer (3er) día calendario sin exceder treinta (30) días calendario, la incapacidad temporal del Asegurado originada por una enfermedad o un accidente cubierto en la póliza que le impida desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su profesión u oficio y por la cual el asegurado debe estar recluso en su casa de habitación y/o domicilio permanente.

Los días de incapacidad a que hubiere lugar serán determinados por el médico tratante, avalados por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.



### 10.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:



- a) Enfermedades preexistentes.
- b) Participación o el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.
- c) Cirugía Plástica o Cosmética a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente amparo por la póliza
- d) Perturbaciones mentales o nerviosas.
- e) Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- f) Eventos generados a consecuencia de pandemias.
- g) Guerra Civil o Internacional.
- h) Servicio activo de las fuerzas armadas o servicio militar.
- i) Consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes, drogas o alcohol.
- j) Intento de Suicidio.
- k) Viajes realizados en aeronaves que no pertenezcan a líneas comerciales autorizadas para el transporte de pasajeros.

La responsabilidad de la Compañía por tratamientos en estados comatosos o eventos de carácter irreversible será hasta de treinta (30) días calendario por vigencia anual.



### 10.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Incapacidad avalada por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 11. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

### 11.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una



hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 11.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
- b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
- c) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- d) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- e) Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.
- g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.
- h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.





### 11.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 12. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD

### 12.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado a consecuencia de una enfermedad resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura, será el correspondiente a treinta (30) días calendario, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 12.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 11.2**



### 12.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.



- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### **13. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR**

#### **13.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Seguros Mundial pagará al asegurado en caso de incapacidad total y permanente, la suma adicional contratada al valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses desde la reclamación. La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.

Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura de incapacidad total y permanente, por ser esta un mayor valor asegurado de esa cobertura.



#### **13.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



#### **13.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.



- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### **14. RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR**

##### **14.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

Seguros Mundial pagará a los beneficiarios del asegurado fallecido, la suma adicional contratada al valor asegurado del Amparo Básico, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses. Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura básica, por ser esta un mayor valor de la cobertura de muerte por cualquier causa.

La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.



##### **14.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

No se pagarán y no se encuentran cubiertas enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



##### **14.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?**

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



#### **CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo



se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Seguros Mundial tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, **se producirá la terminación automática del contrato y Seguros Mundial quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.**

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.



#### **CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN**

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.



#### **CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES**

Seguros Mundial pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto.



#### **CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN**

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata

Tratándose de los amparos adicionales, Seguros Mundial podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación





El hecho de que Seguros Mundial reciba suma alguna, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



### CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.



### CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y a la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata.



### CLAUSULA NOVENA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

En el seguro de Grupo contributivo y no contributivo las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales.



### CLAUSULA DECIMA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.



Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.



### **CLAUSULA DECIMA PRIMERA – IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.



### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobará inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Seguros Mundial, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.



### **CLAUSULA DECIMA TERCERA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.



### **CLAUSULA DECIMA CUARTA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza.



En caso de cambio de Beneficiario, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.



### **CLAUSULA DECIMA QUINTA – CONVERTIBILIDAD**

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a Seguros Mundial, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.



### **CLAUSULA DECIMA SEXTA – NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición referente al aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.



### **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA – DISPOSICIONES LEGALES**

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



PÓLIZA DE SEGURO DE

# Vida Grupo Integral

Maximum data line length exceeded

ANEXO 5  
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE (PARA ACREDITAR GENERAL Y ESPECÍFICA)

No CONTRATO Y FECHA	OBJETO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	PROPONENTE			% PARTIC.	VALOR (\$) CONTRATO)	VALOR ACTUALIZADOS CONTRATO(SEGÚN FORMULA)	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DOCUMENTOS	FOLIOS
				I	C	UT								
2206 DEL 29 DE MAYO DE 2015	PRESTACION INTEGRAL DEL SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA Y MOVIL PARA LAS SEDES EDUCATIVAS Y AREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SED	SECRETARIA DE EDUCACION	LA MAGDALENA SEGURIDA LTDA	X			100%	\$ 3.177.810.065	\$ 3.177.810.065	306 DIAS	5/06/2015	6/04/2016	CERTIFICACION EXPERIENCIA GENERAL	N/A
CGR-DJ-089-2014	PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	CGR RELLENO DOÑA JUANA	PPH LTDA	X			100%	\$ 1.547.455.656	\$ 1.547.455.656	24 MESES	02/05/2014	1/05/2016	CERTIFICACION ESPECIFICA	N/A
539 DE 2016	PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA A LOS BIENES DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA	GOBERNACION DEL HUILA	LA MAGDALENA SEGURIDA LTDA	X			100%	\$ 798.919.563	\$ 798.919.563	9 MESES 11 DIAS	19/05/2016	30/03/2017	CERTIFICACION ESPECIFICA	N/A
575 DE 2015	PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA FIJA CON ARMAS PARA LA SALVAGUARDA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA Y SEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTALACIONES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO	GOBERNACION DEL HUILA	CONSORCIO GOBERNACION 2015	X			60%	\$ 451.578.316	\$ 451.578.316	9 MESES	1/04/2015	18/04/2016	CERTIFICACION ESPECIFICA	N/A

CONTRATISTA : Integrante proponente	UNION TEMPORAL MP 2022	
VALOR EXPERIENCIA	\$ 5.975.763.600	CUMPLE



LILIANA MORA BERMUDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T 899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

Que **LA MAGDALENA SEGURIDAD LIMITADA** identificada con el NIT No. 813.010.066-8 suscribió con la Secretaría de Educación del Distrito, Contrato de Prestación de Servicios No. 2206 del 29 de mayo de 2015, con las siguientes características:

<b>OBJETO</b>	Prestación Integral del servicio de Vigilancia fija y móvil para las sedes educativas y áreas administrativas de la SED
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada, el servicio de monitoreo de los sistemas de alarma y el mantenimiento de los sistemas de alarma y de CCTV, con el fin de preservar la seguridad de las instalaciones, bienes y personal de los Colegios Distritales y Sedes Administrativas de la SED, indicados en el pliego de condiciones, para cada uno de los grupos en que se ha dividido la licitación, en la cantidad y clase que se indican.</li> <li>2. El personal debe estar acreditado y/o certificado para prestar servicio de seguridad y vigilancia. La asignación de turnos para el personal que cubre la vigilancia las 24 horas no puede exceder para cada vigilante, de conformidad con lo estipulado por la Superintendencia de Vigilancia y demás disposiciones legales vigentes que reglamenten horarios en este tipo de servicios.</li> <li>3. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, con estricta sujeción a las normas legales y a los términos establecidos en el presente pliego de condiciones, en la propuesta presentada y en el contrato respectivo.</li> <li>4. Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas y de los bienes muebles e inmuebles que le sean entregados en custodia para la prestación del servicio contratado, en lo que atañe a las condiciones y circunstancias dentro de las cuales se presta el servicio y en razón de las consecuencias que de tales condiciones y circunstancias se deriven para la salud e integridad física de las personas.</li> <li>5. Disponer de personal y medios de transporte idóneos, para la entrega al inicio del contrato y recibo de los puestos al final del mismo y para el cumplimiento del alcance del objeto contractual, de acuerdo al cronograma entregado por la SED o el interventor, asignado.</li> <li>6. Presentar el programa de salud ocupacional de la empresa dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de firma del contrato.</li> <li>7. Realizar un acta de recibo de los puestos y verificar los inventarios de cada sede, de acuerdo a los formatos definidos por la SED. Estas actas deberán entregarlas a la supervisión SED o al interventor definido para este servicio.</li> <li>8. Recibir los sistemas electrónicos de seguridad existentes alarmas bajo inventario, especificando la cantidad, características principales y ubicación de cada elemento que los constituye, la zonificación, la lista de usuarios y la clave de instalador, así como los correspondientes planos de distribución del sistema. Lo anterior con copia a la SED o al interventor, definido por la SED.</li> <li>9. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la SED o el interventor, designado para tal fin.</li> <li>10. Suministrar los siguientes equipos y planes de comunicaciones: a. Para la Dirección de Servicios Administrativos de la SED: Un plan de</li> </ol>

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web [SECOP](#) Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T  
899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y  
A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

comunicaciones de línea abierta con equipo celular, b. Para los Coordinadores Operativos: Un plan de comunicaciones de línea abierta con equipo celular y un radio de comunicaciones con las Instituciones Educativas o sedes administrativas, c. Para los supervisores operativos: Un radio para comunicación con la Central, los coordinadores y los puestos de vigilancia, d. Para las sedes de los Colegios Distritales y las Sedes Administrativas: Un (1) radio de comunicaciones por servicio, para transmisión de voz, con cobertura con la central de radio con los coordinadores operativos y con el personal técnico y supervisores, e. Para la transmisión de datos -monitoreo-: Celular o GPRS, por cada uno de los sistemas de alarma a monitorear. 11. Ofrecer y mantener un Sistema de Atención al Usuario, el cual debe consistir en tener a disposición una línea de atención telefónica permanente -24 horas del día- un correo electrónico exclusivo de atención, herramientas disponibles durante la ejecución del contrato, con el fin de atender y resolver cualquier inconveniente que se presente en la prestación del servicio, de manera inmediata. 12. Responder por la reposición, pago o arreglo de bienes que se encuentren bajo su cuidado y vigilancia, por pérdida, hurto o daño, de acuerdo a la cobertura de riesgo ofertada, en forma directa y sin mediar investigación. Para el caso de valores superiores al ofertado en la cobertura de riesgo, la Secretaría de Educación del Distrito Capital comunicará por escrito la ocurrencia de pérdida o daño de elementos al contratista a través de la Dirección de Servicios Administrativos o del interventor, que designe para tal fin. El Contratista presentará su versión de los hechos mediante el informe respectivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que recibió la comunicación por parte de la Secretaría de Educación del Distrito Capital. La SED evaluará los informes, determinará la responsabilidad de la empresa y establecerá el pago si es del caso. El contratista debe proceder dentro de los quince (15) días calendario siguientes, a efectuar la reposición, pago o arreglo de los bienes. (Él procedimiento que adelantará la Entidad, deberá estar acorde a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y en la Resolución de la SED vigente para el momento de los hechos). 13. Supervisar permanentemente por lo menos mediante dos visitas diarias, -una diurna y una nocturna-, al personal que preste el servicio de vigilancia, al sistema de alarma y CCTV (si aplica) mediante inspecciones que se efectuarán en forma aleatoria, de conformidad con la metodología establecida por el contratista y aprobada por la SED, dejando constancia de estas acciones en las minutas respectivas y empleando el controlador de ronda. 14. Dotar de uniforme, calzado, radio, controlador de ronda electrónico, vehículo de uso exclusivo para el contrato y equipos apropiados al personal de vigilancia coordinadores, supervisores, vigilantes y al personal de seguridad electrónica, de conformidad con las normas vigentes y el pliego de condiciones. 15. Seleccionar el personal que se destinará a la prestación del servicio de vigilancia, siguiendo procedimientos que garanticen la idoneidad para la atención de la seguridad en instituciones educativas y trato a estudiantes, que sus conductas atiendan la moral y buenas costumbres y que posean aptitudes psicológicas para el desempeño del servicio. 16.

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web [SECOP](#) Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

#CiudadEducativa





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T 899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

Adicionalmente, deberá efectuar la revisión de los antecedentes familiares y de policía de cada uno de los vigilantes, mediante investigaciones de seguridad personal. 17. Entrenar y capacitar al personal en servicio, en el área específica del puesto de vigilancia y en la funcionalidad y cuidado del sistema de alarma y de CCTV si es del caso, según instrucciones del Supervisor designado, las cuales deben permanecer por escrito y cumplirse estrictamente. Cualquier modificación requiere orden escrita del Supervisor. 18. Cumplir con los cronogramas que defina la empresa para los mantenimientos preventivos dentro de los plazos establecidos, igualmente cumplir con el cronograma definido por el Supervisor o Interventor, para los mantenimientos correctivos. 19. Contratar y mantener durante la ejecución del contrato, los coordinadores operativos propuestos dentro de su oferta, acorde con el grupo o grupos adjudicados. Los coordinadores operativos propuestos prestan sus servicios con destino al grupo adjudicado y con dedicación exclusiva para la SED. La SED permitirá el remplazo del coordinador operativo, siempre y cuando, el cambio responda a casos excepcionales, debidamente justificados y en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles. Igualmente, se requiere que el perfil del nuevo coordinador sea igual o superior al definido en los pliegos de condiciones. En todo caso, estas modificaciones deberán ser aprobadas por el Ordenador del Gasto previo aval del supervisor del contrato por parte de la SED. 20. Garantizar el monitoreo de los sistemas electrónicos de seguridad - alarmas -, las 24 horas, durante la ejecución del contrato, así como la correcta prestación del servicio del sistema de alarma monitoreada con comunicación GPRS, para cada uno de los grupos. Adicionalmente, garantizará como mínimo lo siguiente: La receptora de alarmas deberá ser un concentrador industrial de señales de Hardware mundialmente reconocida y certificada con UL o ULC (Esto para no depender del software de monitoreo). La central y cada una de sus tarjetas de línea telefónica deberán tener la capacidad de recibir multi-formatos de comunicación. La misma receptora de alarmas deberá ser capaz de recibir señales: Telefónicas, GSM voz, GPRS y comunicación vía LP, y esta receptora deberá actualizarse por software de manera rápida y segura, garantizando sistema FULL DATA; Los equipos empleados para este monitoreo serán de propiedad de la empresa prestadora del servicio, para lo cual deberá contar con las adecuaciones e instalaciones pertinentes para garantizar el buen funcionamiento del servicio, asumiendo por su cuenta y riesgo el costo de los mismos. 21. Garantizar a través de los reportes de monitoreo el control de la activación (armado) y desactivación (desarmado) todos los días durante el tiempo de ejecución del contrato, dentro de los horarios que individualmente se establezcan para cada uno de los sistemas de seguridad - alarmas- en cada una de las Instituciones o sedes administrativas y establecer los mecanismos necesarios para garantizar esta actividad. La activación (armado) de los sistemas deberá quedar registrada con hora, fecha y nombre del usuario que active, en la minuta del servicio del vigilante. 22. Conservar los archivos, carpeta de ingreso y salida de elementos y visitantes, consignas, libros, cuadernos de

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web [SECOP](#) Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T 899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

minuta, grabaciones y demás documentos relativos a la ejecución del contrato por un término no inferior a cinco (5) años, después de finalizado el contrato, los cuales estarán a disposición de la SED, o del interventor. 23. Elaborar las certificaciones de prestación del servicio de vigilancia por Institución, de acuerdo al formato impartido por la Dirección de Servicios Administrativos y entregarlas al interventor o a quien ella defina. 24. Adelantar un estudio de seguridad en cada sede donde prestará el servicio y entregar por escrito a la SED a través del interventor, dentro del primer mes de ejecución, las recomendaciones y sugerencias de seguridad que consideren pertinentes, para la excelente prestación del servicio, tanto a nivel operativo como a nivel técnico. 25. Presentar a la SED a través del Supervisor o interventor, informes eventuales, dentro de un término no mayor de un día a partir del conocimiento de un evento que por sus características afecten el servicio tales como, accidentes, hurtos, inundaciones, entre otros, haciendo un análisis detallado y completo de los hechos, indicando las causas y efectos, presentando las recomendaciones sobre soluciones definitivas. 26. Presentar a la SED a través del Supervisor o interventor, informe mensual detallado sobre el desarrollo del mismo, el cual se presentará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de servicio, de acuerdo al formato establecido por la SED. 27. Realizar estudios de seguridad detallados en los Colegios Distritales y Sedes Administrativas en donde se presente más de un hurto durante el desarrollo del contrato, con el fin de evaluar los riesgos de las sedes y evitar que se sigan presentando. 28. Responder ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la SED o a terceros. 29. Adoptar dentro de los cinco días calendario siguientes a la ocurrencia o conocimiento de la instauración de demanda, reclamación o acción legal alguna que se formule contra la Secretaría de Educación del Distrito Capital, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto. 30. Instalar sellos de seguridad en las áreas críticas de los colegios Distritales y Sedes Administrativas determinadas por la SED. Igual procedimiento se adelantará durante el periodo de receso escolar. El sello debe ser un adhesivo que contenga entre otros datos, el nombre de la empresa, fecha de instalación y la palabra sello. Como acción necesaria en este aspecto, estará la de rendir informe escrito al rector o Director Local de Educación en relación con las novedades presentadas durante los recesos escolares. 31. Dentro del personal contratado para la prestación del servicio, deberá proporcionar un veinte por ciento (20%) de la localidad en la cual se va a prestar el servicio. La SED verificará su cumplimiento. Si al determinarse el 20% el resultado no es un número entero, se aproximará al entero de menor valor. 32. Acoger los mandatos legales, en cuanto a la cantidad de horas trabajadas y autorizadas por el Ministerio del trabajo y la protección Social en la prestación del servicio de vigilancia. 33. Presentar el plan de mantenimiento y monitoreo, el cual debe incluir al menos los siguientes

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web SECOP Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
www.educacionbogota.edu.co  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

#CiudadEduadora



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T  
899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y  
A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

elementos: i. PLAN DE TRABAJO: Que incluye la metodología que propone para la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo, monitoreo y atención de contingencias, ii. CAPACITACIÓN: Que incluye manejo, mantenimiento y operación de los sistemas de alarmas y CCTV si es del caso. iii. PERSONAL: Indicación del perfil de las personas que adelantarán el funcionamiento, mantenimiento y monitoreo de los sistemas de alarmas y CCTV si es del caso, así como las funciones que atenderán, iv. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Programa de mantenimientos preventivos que realizará a las diferentes sedes durante la ejecución del contrato, v. SOPORTE LOGÍSTICO: Recursos y equipos que dispondrá para llevar a cabo la labor del mantenimiento y de monitoreo, atendiendo lo solicitado por la SED en los pliegos de condiciones. 34. Realizar acta de servicio cada vez que realice alguna labor como: Mantenimientos, instalaciones, reubicaciones, visitas de control, entre otras. 35. Dotar al personal técnico de las herramientas y equipos necesarios para realizar los mantenimientos, las instalaciones, reubicaciones o las labores que le sean asignadas. 36. Contar con una central de monitoreo con por lo menos un operador las 24 horas todos los días del año durante la ejecución del contrato. 37. Contar con los equipos de soporte de energía (UPS y planta eléctrica) para garantizar el funcionamiento permanente de la central de monitoreo. 38. Mantener equipos disponibles para el reemplazo y préstamo en las Instituciones en tanto se realiza la reparación y/o la reposición de los equipos que sufran daños por efectos de fenómenos naturales y/o saboteo, establecidos como stock mínimo en el anexo técnico. 39. Definir y hacer el uso adecuado de palabras de santo y seña para verificar las señales de alarma. Igualmente dejar evidencia en la minuta de la asistencia de la reacción motorizada, al igual que hacer uso del controlador de ronda. 40. Mantener vigentes las licencias que se requieran para la correcta prestación de los servicios, durante la ejecución del contrato. (Licencia de funcionamiento, Licencia de Medios Tecnológicos, Licencia de Comunicaciones, Registro TIC, Constancia de vinculación a la Red de Apoyo de la Policía Metropolitana de Bogotá y las demás necesarias). 41. Entregar el reporte mensual de los controladores de ronda de todo el personal: Coordinadores operativos y supervisores. Este reporte debe contener como mínimo hora, fecha y lugar (nombre de la institución) de la visita. 42. Suscribir las actas necesarias para la correcta ejecución del contrato (iniciación, entrada al almacén de la localidad, recibo a satisfacción, terminación y liquidación). 43. Entregar en medio impreso y magnético, un informe final que resuma de manera sucinta y concreta todas las actuaciones con ocasión de la ejecución contractual para ser publicado en los Portales de Contratación a la Vista y Único de Contratación. 44. Liquidar y pagar los salarios y obligaciones de seguridad social y pago de parafiscales de los vigilantes de acuerdo a lo establecido por la ley teniendo en cuenta el tiempo trabajado en horas extras, recargos nocturnos, dominicales y festivos, esta información debe ser discriminada detalladamente en el desprendible de pago entregado a los vigilantes. 45. Pagar oportunamente dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes, los salarios (acorde con lo regulado por el Código Sustantivo del Trabajo) al personal vinculado al

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web [SECOP](#) Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

#CiudadEduadora



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T  
899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y  
A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

contrato. En ningún caso se aceptará el pago por turnos del personal vinculado al contrato. 46. Cambiar los vigilantes que a solicitud verbal o escrita realice LA SED (supervisor del contrato) en un tiempo máximo de cuatro (4) horas. No se deberá realizar cambios de vigilantes sin previa autorización del Supervisor del contrato. 47. Reubicar el personal de acuerdo a la solicitud" del Supervisor del contrato, según las necesidades y requerimientos en las sedes de LA SED y en los predios que le sean entregados bajo su responsabilidad administrativa durante la ejecución del contrato. 48. Informar por escrito el cambio de vigilantes al rector de la Institución o al jefe de la Sede Administrativa, con copia a la Dirección de Servicios Administrativos o al interventor del cambio realizado, el motivo del retiro, ubicación del servicio e identificación del personal. 49. Colocar una radiofrecuencia y Radio operador exclusivos para el contrato de la SED. 50. Proporcionar personal técnico idóneo con su respectivo curso de medios tecnológicos, para la operación de los equipos electrónicos -CCTV ubicados en los Colegios donde se encuentre instalado. 51. Dentro del programa de capacitaciones mensuales que tiene la empresa, se debe programar al inicio del contrato y trimestralmente (durante la ejecución del contrato) la instrucción al personal de vigilancia vinculado al contrato con la Secretaría de Educación Distrital (vigilantes, supervisores y coordinadores), en los siguientes temas: a. Infancia y adolescencia, b. Cursos de relaciones personales, c. Promoción al buen trato, d. Desarrollo integral y protección a la PI. e. Prevención de desastres, f. Identificación, conocimiento y prevención de situaciones de riesgo, g. Primer respondiente. 52. Al inicio del contrato, el contratista DEBERÁ entregar el protocolo del servicio de vigilancia educativo de la Entidad, el cual deberá contener como mínimo los siguientes aspectos: a. Buen trato y buena atención para la comunidad educativa, b. Conocimiento básico del servicio educativo, c. Conocimiento básico de los servicios que prestan los colegios y Sedes administrativas de la Entidad. 53. El contratista deberá cumplir con el programa de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el programa de Bienestar y el programa de Responsabilidad Social, para ello deberá presentar al supervisor designado por parte de la SED al inicio del contrato, un cronograma de actividades al inicio del contrato, en donde cumpla con las intervenciones a los subprogramas señalados en la ficha técnica. 54. El contratista debe instalar y colocar en funcionamiento en cada punto donde se prestará el servicio de vigilancia y seguridad privada sistemas de alarma activado por botón de pánico, con monitoreo permanente (24 horas) en la central de alarmas con la que cuente el Contratista. Los elementos solicitados tendrán la condición de servicio más no la adquisición de bienes. 55. El contratista deberá anexar un protocolo del servicio al cliente que permita al usuario una directa interlocución y garantice una verificación e investigación propia de quejas o inconformidades que él mismo pudiese tener en relación con la calidad y oportunidad en la prestación del servicio. 56. Cumplir las demás obligaciones que surjan en desarrollo del objeto del contrato que sean requeridas por la SED

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web [SECOPE](#) Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

#CiudadEducativa



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO N.I.T 899.999.061-9, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD Y A PETICIÓN DEL INTERESADO(A), CERTIFICA:**

VALOR INICIAL	Dos Mil Doscientos Noventa Millones Doscientos Sesenta y Seis Mil Seiscientos Setenta y Dos Pesos (\$2.290.266.672) M/Cte, incluido IVA.
PLAZO INICIAL	Ocho (8) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y/o hasta agotar el presupuesto destinado para el efecto, lo primero que ocurra.
FECHA DE INICIO	5 de junio de 2015
MODIFICACIÓN No. 1 DEL 28 DE AGOSTO DE 2015	Se modificó la cláusula sexta del contrato, en el sentido de indicar que la fecha de terminación aproximada es el 21 de enero de 2016 y/o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra y se adicionó el valor en la suma de Sesenta y Dos Millones Setecientos Quince Mil Quinientos Cuatro Pesos (\$62.715.504) M/Cte
MODIFICACIÓN No. 2 DEL 20 DE ENERO DE 2016	Se modificó la cláusula sexta, denominada Plazo de Ejecución, en el sentido de indicar que la fecha prevista para la terminación es el 26 de abril de 2016 y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra", se adicionó el valor en la suma de Mil Ochenta y Dos Millones Cuatrocientos Diecisiete Mil Ochocientos Treinta y Dos Pesos (\$1.082.417.832) M/Cte
VALOR TOTAL (VALOR INICIAL PACTADO + ADICIONES SUSCRITAS)	Tres Mil Cuatrocientos Treinta y Cinco Millones Cuatrocientos Mil Ocho Pesos (\$3.435.400.008) M/Cte, incluido IVA.
PLAZO FINAL	306 días, de acuerdo al acta de liquidación que reposa en el expediente contractual.
VALOR TOTAL EJECUTADO	Tres Mil Ciento Setenta y Siete Millones Ochocientos Diez Mil Seiscientos Setenta y Cinco Pesos (\$3.177.810.675) M/Cte, de acuerdo al balance financiero del acta de liquidación que reposa en el expediente contractual.
FECHA DE TERMINACIÓN	6 de abril de 2016
FECHA DE LIQUIDACIÓN	9 de marzo de 2017
ESTADO	Terminado y liquidado
OBSERVACIONES	El Contrato de Prestación de Servicios No. 2206 del 29 de mayo de 2015, no genera relación laboral entre el contratista y la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de noviembre de 2018.

  
**PATRICIA CECILIA DAZA MARRUGO**  
Jefe Oficina de Contratos

Elaboró: Alyson Sofia Sanchez Rosas – Abogada Oficina de Contratos  
Revisó: Alejandro José Piraban Duque: Abogado Oficina de Contratos

Oficialmente este contrato se puede consultar ingresando a la página Web SECOP Ruta: dar CLICK en BUSCADOR DE PROCESOS, identificando el contrato de su interés así: Número Contrato-Año del contrato, pulsar BUSCAR.

Av. El Dorado No. 66 - 63  
Código postal: 111321  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
www.educacionbogota.edu.co  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

#CiudadEduadora

**CGR DOÑA JUANA S.A E.S.P**  
 Nit. 900.383.203-6

**CERTIFICA A QUIEN INTERESE:**

Por medio de la presente se certifica que **CGR RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA S.A E.S.P** con NIT **900383203-6**; suscribió con la **COMPAÑÍA DE VIGILANCIA PPH LTDA** identificada con NIT **830.100.582-5** el siguiente contrato, para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada:

<b>CONTRATO No.</b>	<b>CGR-DJ-089-201 4</b>
<b>OBJETO</b>	Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada de acuerdo con lo estipulado en el estatuto de vigilancia y seguridad privada con base en el contrato de Concesión 344 de 2010, la Resolución 724 y sus modificaciones y en especial lo contenido en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA el día 24 de Febrero de 2014 en el predio denominado Relleno Sanitario Doña Juana, bajo custodia y operación de EL CONTRATANTE
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> en pesos colombianos incluido I.V.A.	Mil quinientos cuarenta y siete mil cuatrocientos cincuenta y cinco mil seiscientos cincuenta y seis pesos m/cte. Legal) IVA incluido. \$1.547.455.656
	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 1.547.455.656</b>
<b>FORMA DE PARTICIPACIÓN</b>	INDEPENDIENTE <u> X </u> CONSORCIO <u> </u> UNIÓN TEMPORAL <u> </u>
<b>FECHA DE INICIACIÓN</b>	Doce (24) meses contados a partir del 02 de Mayo de 2014.
<b>FECHA FINALIZACIÓN</b>	01 de Mayo del 2016
<b>ADMINISTRADOR O REPRESENTANTE</b>	JULIO CESAR GOMES DOS SANTOS
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 73 N* 7-31 piso 9 edificio El Camino.
<b>TELÉFONO</b>	3848830



CANTIDAD DE SERVICIOS	8 de 24 Horas
NUMERO DE VIGILANTES	30 unidades
PLAZO DEL CONTRATO EN MESES	24
CALIFICACIÓN DEL SERVICIO	EXCELENTE <u>x</u> BUENO <u>  </u> REGULAR <u>  </u>
SANCIONES IMPUESTAS	Ninguna
MODALIDADES DEL SERVICIO	SERVICIO CON ARMA NORMA SUPERINTENDENCIA PUESTOS FIJOS DE VIGILANCIA
ALCANCE Y EQUIPO UTILIZADO	DOTACION: Radios de comunicación, Uniformes de dotación (minutas, linternas, baterías) y Supervisión motorizada, patrullas y utilización de medios tecnológicos.

Se expide la siguiente certificación el día 17 de Mayo del 2019, a solicitud del interesado.

Cordialmente,  
  
**CGR Doña Juana**  
NIT. 900.382.003-6  
**COMPRAS**  
**FREDY A. CAMACHO PAÑENCIA**  
Jefe de Compras  
CGR Doña Juana S.A. E.S.P  
T: 3848830 Ext: 5029  
C: 300 2547179


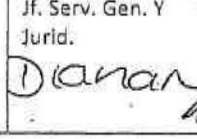
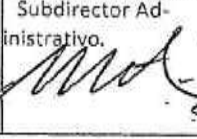

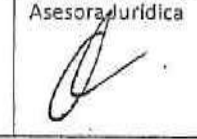

Proyecto: Reynel Cárdenas  
Autorizo: Fredy Camacho

Diana

EL CONTRATO	
CONTRATO No.	CGR-DJ-089-2014
FECHA	02 de Mayo de 2014
OBJETO	Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada de acuerdo con lo estipulado en el estatuto de vigilancia y seguridad privada con base en el contrato de Concesión 344 de 2010, la Resolución 724 y sus modificaciones y en especial lo contenido en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA el día 24 de Febrero de 2014 en el predio denominado Relleno Sanitario Doña Juana, bajo custodia y operación de EL CONTRATANTE.
PLAZO	Doce (12) meses contados a partir del 02 de Mayo de 2014.
VALOR DEL CONTRATO	Setecientos setenta y tres millones setecientos veinte siete mil ochocientos veintiocho pesos m/cte. legal (\$773.727.828 m/cte. Legal) IVA incluido.
FORMA DE PAGO	Mensualmente por valor de Sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos diecinueve pesos m/legal (\$64.477.319.00) incluido IVA.

EL CONTRATANTE	
RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE GERENCIAMIENTO DE RESIDUOS DOÑA JUANA S.A. E.S.P. (CGR)
NIT	900.383.203-6
DIRECCIÓN	Calle 73 N° 7-31 piso 9 edificio El Camino
TELÉFONO	3848830
REPRESENTANTE LEGAL	JULIO CESAR GOMES DOS SANTOS
CEDULA DE EXTRANJERÍA	355.125

EL CONTRATISTA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	COMPAÑÍA DE VIGILANCIA PROTECCION A PROPIEDAD HORIZONTAL - PPH LTDA.
C.C. / NIT	NIT 830.100.582-5

Contratista 	Jf. Serv. Gen. Y Jurid. 	Subdirector Administrativo. 	Director Técnico Operativo. 	Asesora Jurídica 	Director Ejecutivo 
--	--	--	--	---	---



5607


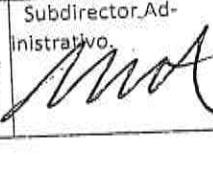

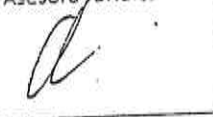

	<b>3.1 COMPRAS Y ALMACÉN</b>		
	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		
	F3.1-29	Versión: 1	Fecha: 2011/09/30

DIRECCIÓN	Calle 145 B N° 46 A - 04 Santa Helena de Baviera, Bogotá
TELÉFONO	6251233-6149961
CORREO ELECTRÓNICO	rsapph@hotmail.com
REPRESENTANTE LEGAL	LILIANA MORA BERMUDEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	52.050.440 de Bogotá

JULIO CESAR GOMES DOS SANTOS, mayor de edad, identificado con C.E. 355.125, con domicilio en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad Centro de Gerenciamiento de Residuos Doña Juana S.A. E.S.P.-CGR DOÑA JUANA S.A E.S.P-, constituida mediante Escritura Pública No. 3.342 del 16 de septiembre de 2010, otorgada en la Notaría once (11) de Bogotá D.C, inscrita el 17 de septiembre de 2010 bajo el número 01414762 del libro IX, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 900.383.203-6, quien para todos los efectos de este contrato se denominará EL CONTRATANTE de una parte; y, la señora LILIANA MORA BERMUDEZ identificada con la C.C. 52.050.440 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal de la Compañía de Vigilancia Protección a Propiedad Horizontal –PPH cuyo NIT es 830.100.582-5, constituida legalmente por Escritura Pública No. 0000556 del 22 de marzo de 2002 y Resolución de Licencia de Funcionamiento N° 20131200020817 del 05 de Abril de 2013 expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad, han convenido suscribir el presente contrato de Prestación de Servicios de Vigilancia y Seguridad privada en favor de la empresa contratante que se registrará en lo correspondiente por las disposiciones del Código de Comercio, las aplicables del Código Civil, la ley 142 de 1994, sus Decretos Reglamentarios, Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada Decreto Ley 356 de 1994 Decreto 2355 de 2006y demás normas que los modifiquen, aclaren o adicionen, así como aquellas que correspondan a la naturaleza del contrato, previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

Que EL CENTRO DE GERENCIAMIENTO DE RESIDUOS DOÑA JUANA S.A. E.S.P., suscribió el 24 de septiembre de 2010 el contrato de Concesión No. 344 DE 2010 con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS – UAESP- para " (...) la Administración, Operación y Mantenimiento Integral del Relleno Sanitario Doña Juana de la ciudad de Bogotá D.C – Colombia, en sus componentes de disposición final de residuos sólidos y tratamiento de

Contratista 	Jf. Serv. Gen. Y Jurid. Dana M.	Subdirector Administrativo 	Director Técnico Operativo 	Asesora Jurídica 	Director Ejecutivo 
--	------------------------------------	---	--	---	---



lixiviados, con alternativa de aprovechamiento de los residuos que ingresen al RSDJ, provenientes del servicio ordinario de aseo:".

Que de conformidad con el artículo 2.3 del citado contrato es obligación de CGR DOÑA JUANA S.A E.S.P, realizar todas las actividades que sean necesarias para cumplir adecuadamente con el objeto y las obligaciones del contrato.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral dieciséis (16) de la cláusula segunda del Contrato de Concesión es obligación de este concesionario garantizar la seguridad y vigilancia permanente de toda la infraestructura, obras, instalaciones y predios así como controlar el ingreso de personal al RSDJ.

Que el servicio de vigilancia y seguridad privada se encuentra regulado y vigilado por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada a través del Decreto Ley 356 de 1994 y Decreto 2355 de 2006 los cuales tienen por objeto entre otros establecer el estatuto para la prestación por particulares de servicios de vigilancia y seguridad privada y que además definen los servicios de vigilancia y seguridad privada como "las actividades que en forma remunerada o en beneficio de una organización pública o privada desarrollan las personas naturales o jurídicas, tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros y la fabricación, instalación, comercialización y utilización de equipos para vigilancia y seguridad privada, blindajes y transportes con este mismo fin".

Que la empresa Compañía de Vigilancia Protección a Propiedad Horizontal -PPH LTDA se encuentra habilitada por La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada para prestar los servicios de vigilancia y seguridad privada a través de la Resolución N° 20131200020817 del 05 de Abril de 2013 cuyo funcionamiento es por un término de cinco (5) años.

Que para este efecto, las partes acuerdan la celebración del presente contrato que se registrará por las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**- El CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada de acuerdo con lo estipulado en el estatuto de vigilancia y seguridad privada con base en el Contrato de concesión 344 de 2010, la Resolución 724 y

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo.	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo

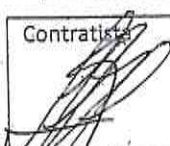
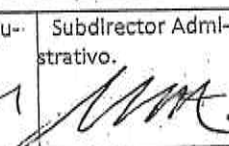
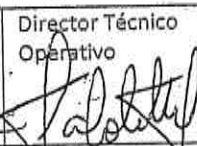


sus modificaciones y en especial lo contenido en la propuesta económica y técnica presentada por EL CONTRATISTA el día 24 de Febrero de 2014 en el predio denominado Relleno Sanitario Doña Juana ubicado en la ciudad de Bogotá D.C., con las siguientes especificaciones:

**SERVICIO CON ARMA NORMA SUPERINTENDENCIA PUESTOS FIJOS DE VIGILANCIA CON ARMA Y RADIO**

CONCEPTO	SERVICIOS	Valor unitario sin IVA	Valor Total del servicio mensual.
Servicio de Vigilancia 24 horas CON ARMA corta o larga, en forma permanente durante el mes (De lunes a domingo).	8 puestos de 24 horas – (ejecutados por turnos rotativos)-.	\$5.962.880.00	\$ 47.703.040.00
IVA 16% sobre \$4.770.304			\$763.249.00
Valor total del servicio			<b>\$48.466.289.00</b>

**REFUERZO NOCTURNO DE LUNES A VIERNES Y SABADO DESDE LAS 18 HASTA LAS 06 DEL SIGUIENTE DIA HABIL.**

CONCEPTO	SERVICIOS	Valor unitario sin IVA	Valor Total del servicio mensual
Servicio de Vigilancia 12 horas Nocturnas CON ARMA en forma permanente durante el mes (De lunes a domingo).	1 puesto de 12 horas – (ejecutado por turnos rotativos)-.	\$3.233.128.00	\$ 3.233.128.00
Apoyo, Servicio de Vigilancia 12 horas Diurnas CON ARMA	1 puesto de 12 horas apoyo fines de semana y festivos horas –	\$600.000.00	\$600.000.00

Contratista 	Jf. Serv. Gen. Y Jurid. Diana M	Subdirector Administrativo. 	Director Técnico Operativo 	Asesora Jurídica 	Director Ejecutivo 
--	------------------------------------	--	--	---	---



3.1 COMPRAS Y ALMACÉN  
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

F3.1-29

Versión: 1

Fecha: 2011/09/30

Hojá 5 de 15

desde las 13 horas del día sábado hasta las 06 horas del siguiente día hábil, mas festivos. (ejecutado por turnos rotativos)-.		
IVA 16% sobre \$383.313		\$61.330.00
Valor total del servicio		\$3.894.458.00

UN SUPERVISOR Y UN RECORREDOR MOTORIZADOS CON ARMA Y RADIO.

CONCEPTO	SERVICIOS	Valor unitario sin IVA	Valor Total del servicio mensual
Servicio de un (1) Supervisor y un (1) recorredor MOTORIZADOS 24 horas CON ARMA, en forma permanente durante el mes (De lunes a domingo).	2 puestos de 24 horas - (ejecutado por turnos rotativos)-.	\$5.962.880.00	\$ 11.925.760.00
IVA 16% sobre \$1.192.576			\$190.812.00
Valor total del servicio			\$12.116.572.00

RESUMEN DE LA PROPUESTA TOTAL

CONCEPTO	SERVICIOS	Valor Total del servicio mensual
Servicio total requerido según condiciones anteriores.	Según requerimientos.	\$ 63.461.928.00
IVA 16% sobre \$1.192.576		\$1.015.391.00
Valor total del servicio mensual		\$64.477.319.00

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo
	Diana				

**PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATANTE podrá solicitar al CONTRATISTA prestación de servicios de vigilancia y seguridad privada adicionales a los descritos en la propuesta presentada por el contratista, conforme a las tarifas existentes al momento de la solicitud, las cuales en cualquier caso deberán ser aprobadas por el CONTRATANTE con anterioridad al suministro efectivo de los servicios adicionales previo acuerdo de las partes, el cual será facturado por separado del servicio permanente aquí pactado.

**SEGUNDA.- DURACIÓN.-** El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir del 02 de mayo de 2014, y para su ejecución se requerirá de acta de inicio y aprobación de las pólizas.


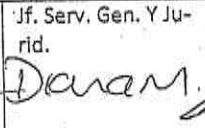
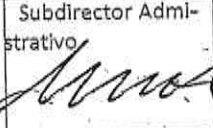
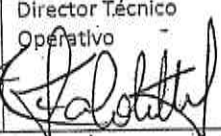
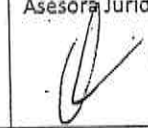
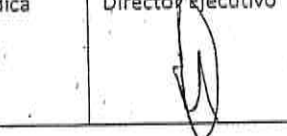
**PARAGRAFO PRIMERO.** La prórroga del presente contrato no es automática, y para que sea efectiva las partes firmarán un otrosí previo a la finalización del plazo inicial pactado o de cada una de las prórrogas pactadas. De no ser así, el contrato terminará a la finalización del plazo inicial pactado o de la última prórroga debidamente pactada por escrito, sin lugar a ninguna clase de indemnización, compensación, multa o suma alguna a cualquier título, distinta del precio pactado por la prestación del servicio

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** El aviso de la intención de cualquiera de las partes de dar por terminado este contrato antes de la finalización de su plazo inicial o el de la última prórroga debidamente pactada por escrito, deberá enviarse por escrito a la otra parte por lo menos con TREINTA (30) días calendario de anticipación a la fecha en que se quiere terminar.

**PARÁGRAFO TERCERO.** Sin perjuicio de lo anterior, toda modificación o prórroga a que haya lugar deberá realizarse por medio de "Otro sí".

**TERCERA.- VALOR DEL CONTRATO.** El valor global de este contrato, para efectos fiscales, es la suma de setecientos setenta y tres millones setecientos veinte siete mil ochocientos veintiocho pesos m/cte. legal (\$773.727.828 m/cte. Legal) IVA incluido

**CUARTA.- FORMA DE PAGO.-** El valor del contrato será cancelado por mensualidades vencidas una vez se verifique por parte del contratante la efectiva y correcta prestación del servicio de vigilancia, el valor mensual será la suma de sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y siete mil trescientos diecinueve pesos m/legal (\$64.477.319.00) incluido IVA.

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo
					



**PARAGRAFO PRIMERO.** Dicho pago se realizará, previa presentación de la factura de venta que cumpla los requisitos del código de comercio, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la radicación de la factura de prestación de servicios la cual debe estar debidamente aprobada por el interventor designado por EL CONTRATANTE y radicada en el Almacén de EL CONTRATANTE o dónde se le indique junto con los soportes de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales con base en el Ingreso Base de Cotización (IBC) derivados de la ejecución de este contrato y presentar la Planilla Integral de Autoliquidación de Aportes del respectivo periodo a cobrar respecto de los trabajadores que emplee para la ejecución del presente contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** El precio del servicio de vigilancia se incrementará y reajustará el primero (1º.) de enero de cada año, o en la fecha en que lo determine el gobierno nacional, en un porcentaje equivalente al aumento que haya decretado el gobierno nacional al salario mínimo legal y/o, cuando por otras disposiciones gubernamentales se afecte directamente la tarifa para el cobro de los servicios de vigilancia y seguridad privada. El incremento comenzará a regir a partir e la fecha de vigencia de las nuevas disposiciones, comunicando la disposición del ajuste por escrito al CONTRATANTE

**QUINTA.- INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL:** Para todos los efectos legales de este contrato, no existe vínculo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni entre el CONTRATANTE y el personal que EL CONTRATISTA emplee para desarrollar la actividad contratada, ya que en virtud de este contrato EL CONTRATISTA, dispone de autonomía y libertad técnica, administrativa, financiera y directiva para la ejecución del presente contrato y será la única responsable por la vinculación del personal que requiera para ello, por lo cual realizará los contratos que requiera en su propio nombre, por su cuenta y riesgo, sin que EL CONTRATANTE, adquiera responsabilidad alguna por tales efectos o contratos, por lo que EL CONTRATISTA, asumirá por tanto sus propios riesgos en la ejecución de éste contrato y en la celebración, ejecución y terminación de los contratos de asociación y dará estricto cumplimiento a sus obligaciones en los términos de sus estatutos y regímenes para con sus empleados sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda efectuar recomendaciones.

**PARAGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA declara expresamente que no existe vinculación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y los vigilantes y personal dispuesto para el cumpli-

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo.	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo

miento del presente Contrato por parte del CONTRATISTA y por lo tanto indemnizará y mantendrá indemne al CONTRATANTE por concepto de cualquier tipo de acción o reclamación de carácter laboral que su personal inicie en contra del CONTRATANTE.

**SIXTA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA.** En cumplimiento del objeto de este contrato de vigilancia y seguridad privada EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, entre otras a: 1). Cumplir y desarrollar cabalmente el objeto del presente contrato, atendiendo lo dispuesto en este contrato, así como en la propuesta presentada y aceptada por CGR Doña Juana. 2). Destinar bajo su responsabilidad laboral los vigilantes cumpliendo con lo preceptuado por la superintendencia de vigilancia 3) Prestar el servicio en el sitio mencionado en la cláusula PRIMERA del contrato. 4) Dotar a los vigilantes con los uniformes, overoles, armamento, munición, elementos de protección personal, vacunas (hepatitis A, B y Tétano) y demás elementos autorizados y reglamentados por las autoridades competentes, así como por el área de seguridad industrial y salud ocupacional del CONTRATANTE y que hayan sido requeridos en la oferta y/u ofrecidos en la propuesta. 5) Relevar el personal que, a juicio del CONTRATANTE, haga deficientemente la labor de sus funciones, solicitando su cambio por escrito describiendo las causas por las cuales se realiza la solicitud. 6) Realizar supervisión a los vigilantes asignados, 7) Guardar absoluta confidencialidad y total reserva en relación con la información de EL CONTRATANTE o que EL CONTRATISTA obtenga en la ejecución de este contrato 8) EL CONTRATISTA se compromete a prestar el servicio con personal cuidadosamente seleccionado, debidamente entrenado e instruido sobre las consignas generales de la compañía y las particulares, las cuales serán acordadas entre las partes. 9) EL CONTRATISTA se compromete a mantener comunicación permanente con el personal de supervisión, los cuales harán como mínimo cuatro (4) inspecciones diarias a cada puesto, durante el turno de vigilancia, dejando constancia de ello en las distintas planillas y minutas que para tal efecto dispone EL CONTRATISTA. 10) EL CONTRATISTA declara que para todos los efectos, los vigilantes que serán asignados a la ejecución del presente contrato serán empleados de la compañía y por lo tanto será EL CONTRATISTA quien pagará y asumirá todas y cada una de las obligaciones laborales y de seguridad social para con sus empleados, por lo que será única y exclusivamente responsabilidad del CONTRATISTA atender cualquier reclamo o acción que se origine de las relaciones con sus empleados vinculados al presente contrato. 11) EL CONTRATISTA se compromete a reemplazar cualquier vigilante que a su concepto o de EL CONTRATANTE deba ser retirado de las instalaciones asignadas para la prestación del servicio. Si es EL CONTRATANTE quien solicita el

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo
					



cambio, deberá realizarlo por escrito expresando las razones de su solicitud. 12) Hacer inspecciones periódicas de seguridad en las instalaciones vigiladas para determinar vulnerabilidades y hacer recomendaciones de seguridad al CONTRATANTE. 13) Mantener informado a EL CONTRATANTE sobre las distintas novedades que se presenten durante la ejecución del Contrato. 14) Velar por la buena presentación personal de los vigilantes en cuanto a uniformes, identificación y distintivos. 15) Es responsabilidad del CONTRATISTA el transporte de su personal de los puestos de vigilancia fija dentro del predio del relleno sanitario Doña Juana, para que el inicio de la jornada de cada uno sea puntual y el cambio de guardia y turnos se realice en el puesto de trabajo en la zona asignada. 16) Asumir la responsabilidad total y los costos económicos indemnizatorios o de reparación que cause a los bienes perdidos o dañados propiedad o bajo la responsabilidad de EL CONTRATANTE. 17) Presentar cada vez que se le solicite por el CONTRATANTE y/o El Supervisor designado, un informe detallado de avance del objeto del presente contrato, incluyendo la relación del personal que esté tomando parte en la ejecución del presente contrato. 18) EL CONTRATISTA realizará las actividades objeto del presente contrato utilizando su experiencia, haciéndose responsable por su propia cuenta del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato que se celebra. 19) Será responsabilidad de EL CONTRATISTA velar porque el personal empleado en la ejecución del contrato cumpla con las normas establecidas en materia de Seguridad y Salud Ocupacional así como con los protocolos de permanencia e ingreso al interior del RSDJ. 20) Atender con prontitud las observaciones o recomendaciones formuladas por EL CONTRATANTE, y/o el supervisor designado. 21) Cumplir con las normas de seguridad establecidas para el ingreso a las instalaciones del relleno, así como para la circulación de vehículos dentro de las instalaciones del relleno sanitario Doña Juana en caso de que deba ingresar a él. 22) Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago de los aportes a la seguridad social de los vigilantes. 23) Atender con prontitud las novedades presentadas por el CONTRATANTE

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se obliga con EL CONTRATISTA a: 1. Suministrar al CONTRATISTA la información necesaria para que pueda llevar a cabo su labor. 2. Permitir al CONTRATISTA el acceso a las vías internas del relleno sanitario doña Juana para realizar las labores objeto del presente contrato, 3. Pagar cumplidamente el valor del presente contrato señalado en la cláusula TERCERA y CUARTA de este contrato.

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo.	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo



**OCTAVA.- INTERVENTORÍA DESIGNADA POR EL CONTRATANTE.**- EL CONTRATANTE designará la persona encargada para realizar la Supervisión del objeto del presente contrato, quien tendrá como funciones las siguientes: a) Supervisar la correcta ejecución del contrato. b) Velar por el cumplimiento de las obligaciones contractuales. c) Solicitar al CONTRATANTE los documentos necesarios para comprobar la calidad del contrato ejecutado. d) Autorizar y refrendar con su firma las facturas que presente EL CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO.**-Las supervisiones realizadas por la persona designada no liberarán en manera alguna a EL CONTRATISTA de sus obligaciones contractuales.

**NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATISTA acepta desde ya que EL CONTRATANTE, podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato, sin indemnización de perjuicios y sin necesidad de requerimiento judicial ni extrajudicial sino mediante aviso escrito a EL CONTRATISTA, en cualquiera de los siguientes casos: 1) El incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de sus obligaciones establecidas en el presente contrato, si a juicio de EL CONTRATANTE se hace inconveniente la continuación del contrato. 2) Cuando el CONTRATANTE no continúe con la operación de relleno por cualquier situación, en especial por la terminación del contrato 344 de 2010 en cualquier momento y por cualquier motivo, el presente contrato se podrá dar por terminado anticipadamente sin que esto ocasione perjuicios a las partes. 3) Mora en la realización y entrega de los informes, objeto de este contrato por parte del CONTRATISTA, por un término igual o superior a tres (3) días. 4) Suspensión por parte del CONTRATISTA de sus actividades con ocasión del contrato durante un término igual o superior de tres (3) días consecutivos sin autorización escrita del EL CONTRATANTE y/o EL SUPERVISOR DESIGNADO. 5) Negación, sin justificación válida, a la realización de modificaciones solicitadas por EL CONTRATANTE y/o el supervisor designado.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** En los casos anteriores se liquidará el contrato ejecutado en el estado en que se encuentre. La terminación no causará indemnización alguna o pago de servicios o de utilidades adicionales en contra de EL CONTRATANTE, ni a favor del CONTRATISTA.

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.**- EL CONTRATANTE podrá suspender unilateralmente la ejecución del presente contrato, por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito en

Contratista 	Jf. Serv. Gen. Y Jurid. Dianam	Subdirector Administrativo 	Director Técnico Operativo 	Asesora Jurídica 	Director Ejecutivo 
-----------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------	------------------------



estos casos, EL CONTRATISTA deberá pactar por escrito con el representante de EL CONTRATANTE y/o la INTERVENTORÍA designada por EL CONTRATANTE la fecha de reanudación del contrato.

**PARÁGRAFO.** Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas en el artículo 64 del Código Civil y el artículo 1° de la ley 95 de 1980. EL CONTRATANTE y la INTERVENTORÍA, también podrá suspender temporalmente los servicios contratados por circunstancias de índole técnica o económica sin que ello genere indemnización o pago alguno por cualquier índole al CONTRATISTA.

**DÉCIMA PRIMERA. - MULTAS.-** EL CONTRATANTE podrá imponer multas sucesivas al CONTRATISTA por incumplimiento en sus obligaciones por un valor mínimo del uno por ciento (1%) del valor de una mensualidad del contrato por cada día de retraso y, hasta del 10% del valor de una mensualidad del contrato, llegado a este último porcentaje será causal de terminación el presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA CLÁUSULA PENAL.-** En caso de incumplimiento, EL CONTRATISTA deberá reconocer y pagar al CONTRATANTE a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, y su valor se imputará a los perjuicios que cause su incumplimiento al CONTRATANTE. Esta suma la hará efectiva directamente EL CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA autoriza expresamente al CONTRATANTE, una vez surtido el debido proceso entre las partes para demostrar, desvirtuar o conciliar directamente las imputaciones de incumplimiento, a deducir de las sumas que se le adeuden por concepto de este contrato, lo correspondiente a las multas y cláusula penal.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor de las multas y de la cláusula penal a que haya lugar se considerarán como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba EL CONTRATANTE, quien podrá tomar directamente el valor de la cláusula penal y de las multas de los saldos que adeude a EL CONTRATISTA por este contrato o, hacer efectivas las garantías de cumplimiento aportadas por el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Para la aplicación de las multas y/o la cláusula penal, se deberá surtir el debido proceso

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo.	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo
	Diana M				



**DÉCIMA TERCERA GARANTÍAS.-** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a su cargo, a satisfacción, a favor y como beneficiario al CONTRATANTE una póliza única de seguro de cumplimiento entre particulares, con los siguientes amparos:

a) **DE CUMPLIMIENTO:** Por un valor igual al quince por ciento (15%) del valor del contrato y vigencia equivalente al tiempo de duración del contrato y dos (2) meses más.

c) **DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** Por un monto equivalente al diez por ciento por ciento (10%) del valor del contrato por un tiempo igual a la duración del contrato y tres (3) años más.

d) **DE CALIDAD:** Por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y por un tiempo igual a la duración del contrato y dos (2) meses más.

e) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** Para garantizar los daños y perjuicios que se puedan ocasionar a terceros por la ejecución del contrato, por una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una duración igual a la ejecución del mismo y tres (3) meses más.

**PARAGRAFO PRIMERO: POLIZA DE GARANTIA DE LEY:** Este contrato está respaldado por una póliza general de Responsabilidad Civil Extracontractual equivalente a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes que EL CONTRATISTA tiene suscrita con una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia conforme a lo dispuesto en el Decreto 356 de 1994, Estatuto de Vigilancia. Dicha póliza cubre, entre otros amparos, la Responsabilidad Civil Extracontractual que le sea imputada al CONTRATISTA por el uso indebido de armas de fuego.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las garantías anteriormente señaladas deberán ser renovadas o ampliadas según sea necesario por modificaciones del contrato a actualizar.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Las expresadas garantías forman parte integral de este contrato y se harán efectivas total o parcialmente cuando a juicio de EL CONTRATANTE, se determine el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas en este contrato, o la ocurrencia del riesgo amparado, según el caso.

**PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA será responsable por objetos de valor pequeños, tales como joyas, dinero en efectivo, títulos valores, elementos de audio, video y fotografía

Contratista	Jf. Serv. Gen. Y Jurid.	Subdirector Administrativo.	Director Técnico Operativo	Asejera Jurídica	Director Ejecutivo



portátiles, elementos de computación portátiles, elementos de comunicación portátiles, herramientas, bolígrafos, dinero en efectivo o vestuario y cualquier otro elemento que le haya sido entregado expresamente por escrito para su custodia.

**PARAGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA no será responsable por daños, hurtos, atracos, robos, incendios y cualquier otro perjuicio proveniente de la delincuencia común en uso de la fuerza, así como tampoco por perjuicios derivados de desastres naturales, ni por cualquier daño o perjuicio que sea consecuencia directa o indirecta de actividades de operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, revolución, insurrección, asonada, conmoción civil, huelgas, disturbios, sabotajes, actividades guerrilleras, asalto a mano armada, caso fortuito y/o fuerza mayor que pueda sufrir EL CONTRATANTE en sus bienes.

**PARAGRAFO SEXTO.** En caso de cualquier siniestro y/o reclamación, se efectuará una investigación que adelantarán dos representantes nombrados uno por cada parte, con el fin de establecer las causas que dieron lugar al siniestro y determinar la responsabilidad de cada una de las partes en el evento, teniendo en cuenta el estudio de seguridad realizado por EL CONTRATISTA. Si como resultado de la investigación los representantes nombrados estuvieren de acuerdo en que es responsable EL CONTRATISTA, éste pagará por los perjuicios plenamente probados que se le atribuyan.

**PARAGRAFO SEPTIMO.** Las limitaciones o exclusiones a la responsabilidad de EL CONTRATISTA aquí establecidas no aplicarán cuando el siniestro sea consecuencia del dolo o culpa grave del personal de EL CONTRATISTA y/o cuando se trate de lesiones y/o muerte de personas y sea responsable EL CONTRATISTA.

**DÉCIMA CUARTA.- RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.-** EL CONTRATISTA declara que conoce y ha estudiado debidamente el sitio de los trabajos, las especificaciones, materiales, planos y las recomendaciones emitidas por EL CONTRATANTE.

**DÉCIMA QUINTA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO.-** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Propuesta económica y de servicios de EL CONTRATISTA de fecha 24 de febrero de 2014. b) La correspondencia cruzada entre las partes con posterioridad a la fecha en que se firme este contrato. c) Copia de las resoluciones, licencia de funciona-

Contratista	Jf. Serv. Gen. y Juríd.	Subdirector Administrativo	Director Técnico Operativo	Asesora Jurídica	Director Ejecutivo