

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DE LA INVITACIÓN PÚBLICA

INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGURO DE AMPARO A
FUNCIONARIOS, PERSONAL DOCENTE, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y
OTRAS CON DESTINO A LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA
DE COLOMBIA PARA LAS VIGENCIAS 2015 Y 2016



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

COMITÉ DE CONTRATACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
TUNJA, VEINTICINCO (25) DE FEBRERO DE 2015 (2:30 PM)

OBSERVACIONES PLIEGOS DEFINITIVOS INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

1 mensaje

Saydeé López Navarro <saydee.lopez@segurosdelestado.com>

25 de febrero de 2015, 11:13

Para: bienes.suministros@uptc.edu.co

Cc: David Leonardo Castro Ocaña <david.castro@segurosdelestado.com>, Holman Giovany Nieto Galindo <holman.nieto@segurosdelestado.com>, Armando Higuera Robles <armando.higuera@segurosdelestado.com>, Luz Marina Marrugo <luz.marrugo@segurosdelestado.com>, Licitaciones <licitaciones@segurosdelestado.com>

Bogotá, D.C., 25 de febrero de 2015

Señores

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA - UPTC

Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios

Tunja

ASUNTO: OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo, sobre el asunto citado en referencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** se permiten enviar las siguientes observaciones en documento adjunto.

Favor confirmar recibo de este mensaje.

Cordialmente,



Saydeé López Navarro
Analista Técnico Licitaciones
Dirección Nacional de Licitaciones
Carrera 11 No 90-20 PBX: 2188977 EXT: 511
Genios en Cumplimiento y Protección



Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo.

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de Seguros del Estado S.A. Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

2 archivos adjuntos

OBSERVACIONES PLIEGOS DEF UPTC.docx
55K

OBSERVACIONES PLIEGOS DEF UPTC.pdf
1033K



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

Bogotá, D.C., 25 de Febrero de 2015

Señores

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios

bienes.suministros@uptc.edu.co

Tunja

ASUNTO: OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

Respetados señores,

Con ocasión de la publicación del pliego de condiciones definitivo, e interesados en participar en el proceso citado en asunto, respetuosamente nos permitimos insistir en los siguientes puntos que requerimos sean modificados para determinar nuestra participación y garantizar la pluralidad de oferentes.

GRUPOS DE PÓLIZAS:

Teniendo en cuenta que este proceso, contempla la contratación de pólizas de seguro que hacen parte tanto de seguros de daños y seguros de vida, respetuosamente insistimos en nuestra solicitud de conformar dos grupos: uno para los seguros de daños o generales y otro grupo para los seguros de vida.

SEGURO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES:

Anexo 9 Relación de Bienes Inmuebles: Respetuosamente solicitamos su colaboración con este archivo publicado en la página web de la Institución ya que no ha sido posible descargarlo toda vez que muestra error.

SEGURO DE VIDA GRUPO PARA PERSONAL DOCENTE Y NO DOCENTE Y PARA TRABAJADORES OFICIALES:

Aceptación de condiciones de preexistencia: Respetuosamente insistimos en nuestra solicitud de eliminar esta condición en ambas pólizas, por cuanto es una exclusión del contrato. En su defecto, solicitamos trasladarla a las cláusulas adicionales.

SEGURO DE AUTOMÓVILES:

Límite de responsabilidad civil extracontractual: Teniendo en cuenta las características propias de los vehículos objeto de cobertura, y en aras de pluralidad de oferentes respetuosamente insistimos en solicitar que se modifiquen los límites requeridos, para lo cual sugerimos el siguiente, el cual es suficiente para cubrir a la entidad, y agradeceríamos calificar el excedente en las condiciones especiales.

-Daños a Bienes de terceros:	\$500.000.000
-Muerte o Lesiones a una persona:	\$500.000.000
-Muerte o Lesiones a dos o más personas:	\$1.000.000.000



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:

Sublímites: De manera respetuosa solicitamos que se permita la aplicación de sublímites a las siguientes cláusulas:

- RC Contratistas y Subcontratistas
- RC Parqueros
- RC Cruzada
- RC incendio y explosión
- RC para bienes bajo cuidado, tenencia y control
- RC por el transporte de bienes
- RC por productos o servicios prestados
- Viajes de funcionarios
- RC derivada del porte de armas
- Gastos médicos

Errores de puntería: Solicitamos añadir el texto aclaratorio "para personal de vigilancia contratado por medio de empresas idóneas y en ejecución de sus funciones, y en exceso de la póliza contratada por la empresa de vigilancia".

Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro: De manera respetuosa solicitamos que se traslade ésta cláusula obligatoria a las cláusulas adicionales. Esto teniendo en cuenta las limitaciones actuales del mercado asegurador y reasegurador frente a esta clase de condiciones en los seguros patrimoniales, aunque sea con cobro de prima adicional.

SEGURO MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES OFICIALES:

Honorarios profesionales de abogados, consultores, auditores, interventores, etc.: Respetuosamente solicitamos que se permita aplicar sublímite a esta condición.

Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro: De manera respetuosa solicitamos que se traslade ésta cláusula obligatoria a las cláusulas adicionales otorgando puntaje. Esto teniendo en cuenta las limitaciones actuales del mercado asegurador y reasegurador frente a esta clase de condiciones en los seguros patrimoniales, más aún si es sin cobro de prima adicional.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RC SERVIDORES PÚBLICOS:

Formularios o Proposal Form: Solicitamos amablemente nos remitan debidamente firmados y diligenciados en su totalidad, antes del cierre de la invitación pública, los formularios de solicitud de estos seguros que se adjuntan.

RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

SUBLÍMITE PARA LA COBERTURA GASTOS DE DEFENSA: Teniendo en cuenta que se trata de un riesgo especial y que dadas la circunstancias que se han presentado en los últimos años con respecto a la frecuencia y severidad de los siniestros y que las condiciones son fijadas y otorgadas por los Reaseguradores solicitamos se modifiquen las condiciones básicas en armonía con el respaldo que se están recibiendo de parte de ellos.

En efecto, estas corresponden al siguiente detalle, por lo cual agradecemos de su estudio y consideración a fin de ajustar las condiciones solicitadas para limitar la cobertura por etapas del proceso:



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

Rector y Vicerrector Académico			
Etapas del proceso	Procesos Contraloría/ Procuraduría	Procesos Personería	Procesos Fiscalía
Preliminares	Hasta \$5.000.000	-	-
Primera instancia	Hasta \$10.000.000	Hasta \$5.000.000	Hasta \$5.000.000
Segunda instancia	Hasta \$20.000.000	Hasta \$10.000.000	Hasta \$10.000.000
Agregado anual para todos los procesos y todos los asegurados	\$250.000.000		
<p>NOTA: En los procesos penales, los costos y gastos incurridos se pagarán por reembolso una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el Funcionario Asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda al un hecho doloso. En idéntica forma se procederá en relación con la segunda instancia, si la hubiere.</p> <p>Gastos en que incurran los funcionarios de los cargos asegurados para la constitución de cauciones judiciales y agencias en derecho \$15.000.000 evento / \$100.000.000 vigencia. Se amparan otros costos procesales según la definición jurídica, incluidas cauciones judiciales y agencias en derecho, diferentes a honorarios profesionales de abogados, en que deban incurrir los asegurados dentro de los respectivos procesos.</p>			

Demás cargos relacionados en el formulario			
Etapas del proceso	Procesos Contraloría/ Procuraduría	Procesos Personería	Procesos Fiscalía
Preliminares	-	-	-
Primera instancia	Hasta \$10.000.000	Hasta \$5.000.000	Hasta \$5.000.000
Segunda instancia	Hasta \$20.000.000	Hasta \$10.000.000	Hasta \$10.000.000
Agregado anual para todos los procesos y todos los asegurados	\$150.000.000		
<p>NOTA: En los procesos penales, los costos y gastos incurridos se pagarán por reembolso una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el Funcionario Asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda al un hecho doloso. En idéntica forma se procederá en relación con la segunda instancia, si la hubiere.</p> <p>Gastos en que incurran los funcionarios de los cargos asegurados para la constitución de cauciones judiciales y agencias en derecho \$15.000.000 evento / \$100.000.000 vigencia. Se amparan otros costos procesales según la definición jurídica, incluidas cauciones judiciales y agencias en derecho, diferentes a honorarios</p>			



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

profesionales de abogados, en que deban incurrir los asegurados dentro de los respectivos procesos.

Quedamos atentos a sus respuestas,

SAYDEÉ LÓPEZ NAVARRO

Dirección Nacional de Licitaciones

Seguros del Estado S.A.

saydee.lopez@segurosdelestado.com

licitaciones@segurosdelestado.com

Tel. 6019330 EXT. 511

Bogotá, D.C.

OBSERVACIONES PLIEGOS DEFINITIVOS INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

2 mensajes

Saydeé López Navarro <saydee.lopez@segurosdelestado.com>

Para: bienes.suministros@uptc.edu.co

25 de febrero de 2015, 11:13

Cc: David Leonardo Castro Ocaña <david.castro@segurosdelestado.com>, Holman Giovany Nieto Galindo <holman.nieto@segurosdelestado.com>, Armando Higuera Robles <armando.higuera@segurosdelestado.com>, Luz Marina Marrugo <luz.marrugo@segurosdelestado.com>, Licitaciones <licitaciones@segurosdelestado.com>

Bogotá, D.C., 25 de febrero de 2015

Señores

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA - UPTC

Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios

Tunja

ASUNTO: OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo, sobre el asunto citado en referencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** se permiten enviar las siguientes observaciones en documento adjunto.

Favor confirmar recibo de este mensaje.

Cordialmente,



Saydeé López Navarro
Analista Técnico Licitaciones
Dirección Nacional de Licitaciones
Carrera 11 No 50-20 PBX 2186977 EXT. 511
Genios en Cumplimiento y Protección



Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo.

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de Seguros del Estado S.A. Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reproducción, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

2 archivos adjuntos

OBSERVACIONES PLIEGOS DEF UPTC.docx
55K

OBSERVACIONES PLIEGOS DEF UPTC.pdf
1033K

Saydeé López Navarro <saydee.lopez@segurosdelestado.com>

25 de febrero de 2015, 11:34

Para: bienes.suministros@uptc.edu.co

Cc: David Leonardo Castro Ocaña <david.castro@segurosdelestado.com>, Holman Giovany Nieto Galindo <holman.nieto@segurosdelestado.com>, Armando Higuera Robles <armando.higuera@segurosdelestado.com>, Luz Marina Marrugo <luz.marrugo@segurosdelestado.com>, Licitaciones <licitaciones@segurosdelestado.com>

Dando alcance al correo anterior, adjuntamos formularios de Responsabilidad Civil Profesional Médica y Servidores Públicos para que sean diligenciados, firmados y publicados.

Quedamos atentos.

Cordialmente,



Saydeé López Navarro
Analista Técnico Licitaciones
Dirección Nacional de Licitaciones
Carrera 11 No 50-20 PBX: 2186977 EXT. 511
Genios en Cumplimiento y Protección

El 25 de febrero de 2015, 11:13, Saydeé López Navarro <saydee.lopez@segurosdelestado.com> escribió:

[El texto original está oculto]

[El texto citado está oculto]

2 archivos adjuntos

Formulario Servidores Públicos .doc
39K

Formulario RC Clínicas y Hospitales.doc
81K

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad.

OBJETO:

Fundada:

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

- Alternativa 1
- Alternativa 2
- Alternativa 3
- Alternativa 4

Amparos Adicionales

- Indagaciones Preliminares:

Alternativa 1

por evento cuando hay un funcionario investigado

por evento cuando hay más de un funcionario investigado, este límite se repartirá equitativamente entre las personas investigadas

El límite agregado anual es de _____ y no hace parte del límite de Gastos Judiciales

Alternativa 2

\$ _____ por evento cuando hay un funcionario investigado
\$ _____ por evento cuando hay más de un funcionario investigado, este límite se repartirá equitativamente entre las personas investigadas
El límite agregado anual es de \$ _____ y no hace parte del límite de Gastos Judiciales

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo

Junta Directiva
Gerente General
Secretario General
Gerentes de Área
Directores
Jefes de División
Pagador
Tesorero
Asesores de Gerencia
Gerentes de Zona
Asistentes de Gerencia
Gerente Ambiental
Directores de Unidades

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles :

6. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

b) Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa relacionada con su adquisición por otra empresa?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

a) _____ Pública

b) _____ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado _____ N.A.
En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: _____ N.A.

Con derecho a voto: _____

Sin derecho a voto: _____

b) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles.

c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados?

9. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ____ NO _____

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, Desde _____ hasta, _____

Limite Asegurado, \$ _____

Compañía de Seguros, _____

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles: _____

12. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles: _____

13. Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna en relación al riesgo solicitado?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo dar detalles: _____

14. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles: _____

15. Indiquen si hay:

a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

y/o

b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al ingles.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza. los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firmado

Cargo

Nombre

Fecha

- Listado de documentos obligatorios que se adjuntan:
 - Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
 - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
 - Copias de las dos ultimas Memorias de la Empresa.
 - Organigrama general de la Empresa.

**FORMULARIO DE SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS &
HOSPITALES**
Medical Establishment Professional Liability Proposal Form

Favor lea las siguientes notas antes de diligenciar el Formulario.

Por favor note que este formulario de solicitud es para la cobertura CLAIMS MADE. Una póliza CLAIMS MADE solamente responde por "siniestros" hechos en contra del asegurado y avisados a la Aseguradora durante la vigencia de la póliza.

- Este formulario deberá ser diligenciado completamente, firmado y sellado por el Asegurado. Todas las preguntas deben ser respondidas completamente y colocar NIL o NINGUNO hasta donde sea aplicable. No se aceptan respuestas incompletas, lo cual puede ocasionar demora en la cotización.
- Cuando se incluya más de una clínica u hospital en la cotización, por favor diligencie un formulario por cada establecimiento.
- Por favor suministre con el Formulario, toda información que sea relevante, (es decir aquella que pueda influir sobre el análisis de la Aseguradora para su aceptación del riesgo) y los Estados Financieros.
- En caso de haber poco espacio para suministrar la información, por favor adjuntar hojas separadas debidamente firmadas y fechadas e indicando el número de la pregunta en cuestión.
- Es deber del Asegurado suministrar toda la información material a la Aseguradora, de lo contrario la Compañía pueden eliminar su obligación bajo la póliza.
- A la aceptación de los términos, condiciones y pago de la prima, toda la información suministrada por el Asegurado formará parte integrante de la póliza.

1.i) Nombre completo del Asegurado
Full name of the Insured

ii) Nombre Comercial, si éste es diferente del anterior:
Trading name (if different from above)

iii) Por cuanto tiempo el Asegurado ha venido operando con el nombre anterior:
How long has the establishment been trading under the above name?

2. Ha operado en una actividad similar bajo un nombre diferente?
Have you ever engaged in a similar activity under a different name)

Si _____
Yes

No _____
No

3. Dirección Comercial:
Trading address

Ciudad y País
City and country

Teléfono No.
Telephone No.

Facsímile No.
Facsímile No.

4. i) Nombre del ultimo Propietario o Compañía Holding del Asegurado
Name of the ultimate Owner of Holding Company

ii) Identificar cualquier Sociedad o Entidad Privada ya sea de origen Americano o Canadiense que tenga algún interés sobre el Asegurado o ultimo propietario o Compañía Holding y su porcentaje de participación.

Please identify any corporate or private entity of either USA or Canadian origin, that has any ownership or interest in either the Insured or the Insured's ultimate owner or holding company and their percentage holding.

5) Indique Ingresos Brutos Totales:
Please state your total Gross Fee Income/Turnover:

i) Para el último año contable
For the past Financial Year

ii) Estimados para el año en Curso
Estimate for the current Financial Year

6) Descripción Detallada de su actividad para la cual la cobertura es solicitada.
Full description of your business activities for which cover is required.

7) i) Qué porcentaje de fondos proviene de:
GAT percentage of funds are generated from

a) Gobierno/Publicos %
Government/Public

b) Fondos Privados %
Private Funds

c) Donaciones %
Charitable donation

Si _____ No _____
Yes No

Si no, Favor dar detalles.
If not, please give full details

ii) Cuál es el porcentaje aproximado de pacientes provenientes de:
What are the approximate percentages of:

a) Gobierno/Públicos %
Government/Public

b) Privados %
Private funding

c) Caridad %
Charitable donations

iii) Cuales, si existen, son los cambios sustanciales en su actividad o nuevos desarrollos que puedan llevarse a cabo dentro de los próximos 12 meses. Dar detalles completos:

What, if any, substantial changes in your activities or major new developments are likely to occur within the next 12 months. Please give full details.

8. i) El Asegurado está debidamente licenciado y registrado de acuerdo con las regulaciones aplicables o Ley, para practicar todos esos procesos en la dirección indicada en la pregunta 3, para la cual la indemnización es requerida?

Are you licensed and registered in accordance with the applicable regulatory body or law to practice those procedures at the address specified in Question 3 for which indemnification is required?

ii) Es miembro de una Asociación o Entidad Profesional o registrada en cualquier Organización u Entidad Reguladora?
Are you member of any Association or Professional Entity or registered with any self-regulating organization?

Si _____ No _____
 YES No

iii) Le ha sido cancelada, modificada, suspendida alguna afiliación o registro?
Has membership or registration with such ever been suspended, withdrawn, amended, declined or had?

Si _____ No _____
 Yes No

Si es afirmativo, favor dar detalles:
If yes, please give full details

9. La clínica u Hospital tiene:
Does the establishment have:

i) Scanner o equipos similares: Si No
Scanner or similar equipment Yes No

En caso afirmativo, dar detalles de mantenimiento.
If Yes, please provide details of maintenance agreement.

ii) Facilidades de entrenamiento Médico Si No
Medical teaching facilities Yes No

iii) Facilidades de entrenamiento en enfermería: Si No
Nursery teaching facilities Yes No

iv) Laboratorios de Patología Si No
Pathology Laboratories Yes No

v) Ambulancias Propias Si No
Any ambulances owned Yes No

vi) Ambulancias Aéreas Propias en operación Si No
Any ambulances owned /operated Yes No

10. i) Número total de camas y promedio de ocupación diaria:
State the total number of bed and average daily occupancy

<u>Número</u> Number	<u>%Ocupación</u> <u>Diaria</u> % ADO
-------------------------	---

Camas
Beds

Cunas
Cribs

ii) Indicar número total de pacientes hospitalizados en el último año:
State the total number of patients admitted in the last year

11) Favor identifique el porcentaje aproximado de procedimientos llevados a cabo u hospitalizaciones en las siguientes categorías:
Please identify the approximate percentage of procedures performed on admitted in-patients within the following categories:

Accidentes/Urgencias* %
Accidents & Emergency

Concepción Asistida* %
Assisted Conception

Procesos Clínicos* %
Clinical Trials

Enfermedades Contagiosas <i>Communicable Diseases</i>	%
Dependencia alcohólica/ Drogadicción <i>Drugs/Alcohol Dependency</i>	%
Odontología <i>Dental</i>	%
Geriatría <i>Geriatric</i>	%
Maternidad/Obstetricia <i>Maternity/Obstetrics</i>	%
Transplante de Órganos <i>Organ Transplant</i>	%
Pediatría <i>Pediatric</i>	%
Psiquiatría <i>Psychiatric</i>	%
Enfermedades Tropicales <i>Tropical Diseases</i>	%
Otras cirugías menores <i>Other Minor Surgery</i>	%
Cirugías Intermedias <i>Intermediate Surgery</i>	%
Cirugías Mayores <i>Major Surgery</i>	%
Cirugía de Ojos <i>Keyhole Surgery</i>	%

Número de Salas de Cirugía
Number of Operating Theatres

12) Dar detalles de cualquier procedimiento(s) practicado a cualquier paciente no hospitalizado el cual no esté incluido en la información anterior o estipulada en Solicitud por separado. Por favor especifique el número aproximado de pacientes tratados y el porcentaje de Ingresos Brutos, derivados durante el último año financiero
Please give details of any procedure(s) performed at any Out Patients Clinic(s) which is/are NOT included in the above information or set out in a separate proposal form. Please specify

<u>Pacientes</u>	<u>% de</u>
<u>Por Año</u>	<u>Ingresos</u>
<i>Patients Per</i>	<i>% of Total</i>
<i>Annum</i>	<i>Income</i>

Clínica Prenatal
Antenatal Clinic

Concepción Asistida
Assisted Conception

Odontología
Dental

Estética Electiva
Elective Cosmetic

HIV/HEP
HIV/HEP

Cirugía de Ojo con
Rayo Laser
Laser Eye Surgery

Nutrición/Dieta/
Adelgazamiento
Nutrition/Diet/Sliming

Lesiones Deportivas
Sports Injury

Otros (dar detalles)**
Other Medical (give details)

Total
Total

**

13) Esta cobertura está diseñada para cubrir reclamaciones CLAIMS MADE hechas en contra del Asegurado. Si adicionalmente se requiere cobertura para los médicos practicantes registrados, por el trabajo realizado en el establecimiento asegurado, favor suministrar un listado de todos los médicos para los cuales se requiere la cobertura, indicando el nombre, calificaciones y práctica de cada médico. Adicionalmente por favor confirmar si los médicos son o no empleados por el Asegurado.

This policy is designed to cover claims made against registered medical practitioners for list of all doctor for whom coverage is required stating the name, qualifications y practice of each doctor. In addition to this, please confirm whether or not the Doctors are employed by the Insured or self-employed

Favor indique el número total de personas involucradas en las siguientes capacidades:
Please state the total number of persons involved in the following capacities:

<u>Empleado</u>	<u>No</u>
<i>Employed</i>	<i>Empleado</i>
	<i>Self-</i>
	<i>Employed</i>

Médicos No Procesales
No procedural Physician

* Siquiatras
Phychiatrists

* Otros
Other

Cirujanos
Surgeons

• Estéticos
Cosmetic

*Ortopedistas
Orthopaedic

* Otros
Other

Anestesiólogos
Anesthetists

Obstetras
Obstetricians

Ginecólogos
Gynaecologists

<u>Empleado</u>	<u>No</u>
<i>Employed</i>	<i>Empleado</i>
	<i>Self-</i>
	<i>Emplied</i>

Bacteriólogos
Lab/Path Technicians

Odontólogos
Dentists

Enfermera
 Anestesiología
Nurse Anaesthetists

Enfermeras Día
Nurses - Day

Enfermeras Noche
Nurses- Night

Farmacéutas
Pharmacists

Paramédicos
Paramedics

Residentes
Residential Medical

Profesionales
 Complementarios
Complementary Professionals

Profesionales
 Suplementarios
Supplementary Professionals

Auxiliares-Día
Auxiliaries -Day

Auxiliares-Noche
Auxiliaries - Night

Directores/Socios
Directors/Partners

Administrativos/
 Oficinistas
Clerical/Administration

Otros (Especificar)
Other (specify)

14) Usted asegura y registra que en todo momento todos los Médicos/Odontólogos son miembros de una Organización de Defensa, reconocida por las Asociaciones Médicas/Odontólogas, o por el contrario están completamente asegurados por su propia cuenta?

Do you ensure and record that at all times all Registered Medical Practitioners are members of a Medical/Dental Defence Organisation, recognised by your National Medical/Dental Association, or are otherwise fully insured for their own malpractice?

Si _____ No _____
Yes _____ No _____

Si la respuesta es No, remítase al numeral 13.
If the answer is NO, refer to the note in question 13.

15) Existe servicios de Conserjería disponible para los pacientes?
Are any counselling services made available to patients?

Si _____ No _____
Yes _____ No _____

Si es afirmativo, entonces:
If yes, please:

i) Indique en cuál de las siguientes categorías:
Indicate in which of the following categories:

	No. de Consu- tores	Emplea do	No Empl.	No. de Pacien- tes
Concepción Asistida <i>Assisted Conception</i>				
Dependencia de Alcohólica/Drogas <i>Alcohol/Drugs Dependency</i>				
Estética Electiva <i>Elective Cosmetic</i>				
HIV/HEP/STD <i>HIV/HEP/STD</i>				
Esterilización <i>Sterilisation</i>				
Otro (Especificar) <i>Others (specify)</i>				

ii) Los Consejeros están debidamente calificados?
Do all counsellors hold appropriate qualifications?

Si _____ No _____
Yes _____ No _____

Favor dar detalles
Please provide details

16) La persona involucrada en el tratamiento y cuidado de cualquier paciente sufre de alguna incapacidad, enfermedad contagiosa, como hepatitis, HIV etc. U otro impedimento que pueda afectar el desempeño de sus actividades profesionales o coloca los pacientes/clientes en riesgo?

Does any person involved in the treatment and care of any patient suffer from any disability, transmittable diseases i.e. Hepatitis, HIV, etc. or other impediment which may affect the performance of his/her professional duties or place patients/clients at risk?

Si _____ No _____
Yes _____ No _____

Si es afirmativo, indicar en qué procedimientos.
If yes, what procedures are in place:

17) i) Tiene Banco de Sangre?
Do you have a blood Bank?

Si _____ No _____
Yes _____ No _____

ii) Indicar el promedio de unidades de sangre o productos sanguíneos utilizados por su Establecimiento en cualquier mes calendario

State average number of units of blood or blood products used by your Establishment in any one calendar month

iii) El 100% de la sangre del punto anterior es comprada u obtenida de su Servicio Banco Nacional de Transfusión de Sangre o de la Cruz Roja?

Is 100% of the above bought or obtained from your National Blood Transfusión Service or National Red Cross?

Si _____
Yes

No _____
No

Si es negativo, favor dar detalles
If NO, please give full details.

17) iv) Toda la sangre o productos sanguíneos son probados para enfermedades contagiosas de acuerdo con el Servicio Nacional de Transfusión, la Cruz Roja o entidad equivalente antes de su uso?

Are all blood or blood products tested for transmissible diseases in accordance with the National Blood Transfusión Service, National Red Cross Society or an equivalent body prior to use?

Si _____
Yes

No _____
No

Si es afirmativo, favor detallar las pruebas llevadas a cabo.
If YES, please list all test carried out

Si es negativo, favor dar detalles completos.
If No, please give full details:

Favor suministrar detalles completos de almacenaje y procedimientos
Please provide full details or storage facilities and procedures

18) Suministrar acerca de cuales registros son mantenidos, en donde se encuentran y cómo son archivados y por cuanto tiempo se conservan.

Give full details of what records are kept, where and how they are stored and for how long they are retained.

Favor notar que es requerimiento de este seguro que todos los archivos son mantenidos por un período mínimo de 10 años.

Please note that it is a requirement of this policy that all records are retained for a minimum period of 10 years, and in the case of minors, 10 years from majority.

19) Presta usted facilidades para la esterilización de instrumentos de acuerdo con los parámetros actuales?

Do you provide facilities details of what arrangements are in place for this:

Si _____
Yes

No _____
No

Si es negativo, suministrar detalles sobre que procedimiento se realiza
If No, please provide details of what arrangements are in place for this:

Si es positivo, podría asegurar que se emplea un método de control efectivo de comprobación de infección adicional.
If YES, do you ensure that effective cross-infection control methods are employed?

Si usted requiere cobertura de Responsabilidad Civil Publica para sus Propiedades, favor completar la siguiente sección:
If you require Public Liability for your properties please complete the following section

COBERTURA DE PREDIOS
PREMISES COVERAGE

20) Dar detalles completos acerca de los predios, incluyendo número de edificios y su edad y cualquier desarrollo material anticipado:

Please give full details about the premises, including number of buildings and their age and any anticipated material developments:

i) Número de Edificios:
Number of Buildings

ii) Favor suministrar un resumen acerca de la legislación que se aplica para las pruebas y mantenimiento de los tanques de agua, aire acondicionado, etc.

Please give details of legislation that applies to the testing and servicing of water tanks, air conditioning units.

iii) Se práctica mantenimiento periódico a los ascensores, montacargas o similares bajo un Contrato? *Are lifts, hoists, escalators and the like regularly serviced under contract?*

iv) a) Cuales servicios sobre los predios Ud. Sub-contrata?
What premises functions or facilities do you sub-contract?

b) Qué sistemas se tienen para asegurar que todos los sub-contratistas cuentan con seguro adecuado y nombra a su Organización como asegurado adicional de sus seguros?
What systems are in place to ensure that those sub-contractors carry adequate insurance and name your organisation as an additional insured to their insurances?

v) Qué precauciones/ instrucciones se llevan a cabo en el uso de limpiadores u otras sustancias similares que puedan ser dañinas a la salud y da avisos de precaución a terceros acerca de estos peligros?

What precautions /instructions are taken /insured in the use of cleaning solvents or other substances likely to be harmful to health and do you warn users and third parties of these hazards?

Si _____
Yes

No _____
No

Si es afirmativo, dar detalles.
If Yes, please give details

21.i) Los predios cumplen con los requerimientos de recaucion/prevencción actuales?
Do the premises comply with current fire precaution / prevention requirements?

Si _____ No _____
Yes No

Si es negativo, favor suministrar detalles.
If NO, please give details

ii) El personal es frecuentemente entrenado en casos de incendio y procedimientos de emergencia?
Are the staff instructed and kept regularly appraised in fire and emergency procedures?

Si _____ No _____
Yes No

iii) Los predios cuentan con un sistema eléctrico de emergencia?
Do the premises have an emergency electrical system?

Si _____ No _____
Yes No

22. i) Usted suministra facilidades para la recolección, almacenaje y orden de acuerdo con las normas actuales/legislación para:
Do you provide facilities for safe collection, storage and disposal in accordance with current guidelines/legislation of:

Bisturís Si _____ No _____
Sharps Yes No

Vendajes, Desperdicios Clínicos/Quirúrgicos, etc Si _____ No _____
Dressings/Clinical/ Surgical waste etc. Yes No

ii) Asegura usted que lo siguiente esta dispuesto de manera segura y de acuerdo con las normas/legislación vigente?
Do you ensure that the following are safety disposed of in accordance with current guidelines / legislation:

a. Toda la Sangre/productos Sanguíneos? Si _____ No _____
All blood /blood products Yes No

b. Otros Desperdicios? Si _____ No _____
All other waste? Yes No

23. i) Cuál es la Aseguradora actual de su póliza de Responsabilidad Civil Profesional?
Who are the present Medical Professional and/or Public Liability Insurer?

ii) La póliza anterior es sobre la Base Claims Made?
Has prior coverage been on Claims Made Basis?

Si _____ No _____
Yes No

En caso afirmativo, cual es la fecha de Retroactividad?
If YES, what is the retroactive date?

a. Cuál es el límite de la póliza actual?
What is the present policy limits?

b. Cuál es el deducible de la póliza?
Policy Deductible

5. Vigencia de la póliza actual?
Period of the policy?

24. Alguna vez le ha sido este tipo de cobertura:

has this coverage ever been declined or cancelled?

Declinada Si ___ No ___

Declined Yes No

Cancelada Si ___ No ___

Cancelled Yes No

Solicitado condiciones especiales Si ___ No ___

Requested special conditions yes no

Si la respuesta a alguna de las anteriores es afirmativa, favor suministrar detalles.

If yes, please give details.

25. EXPERIENCIA SINIESTRAL

LOSS RECORD

Favor indicar las reclamaciones hechas en contra del Asegurado durante los últimos 10 años. Si no ha tenido escribir NINGUNO

Please detail claims made against the Insured during the last 10 years. If No, state NONE

Fecha del Incidente <i>Date of Event</i>	Fecha de Reclamación <i>Date of Claim</i>	Monto de Reclamación <i>Loss Amount</i>	Monto Pagado <i>Loss Paid</i>	Monto Pendiente Pago <i>Outstanding Loss</i>	Detalles de la reclamación <i>Claim details</i>

26. Favor indicar el límite de indemnización requerido:

Please indicate insured limit required:

Manifestamos que las declaraciones anteriores son ciertas. Conocemos que el hecho de formular esta solicitud no obliga a la compañía expedir la póliza, pero en caso de que lo hiciere, la solicitud formará parte del contrato de seguro.

Fecha _____

Date

Nombre del Director del Establecimiento _____

Establishment Director Name

Firma del Director del Establecimiento _____

Establishment Director Signature



Bienes Y Suministros <bienes.suministros@uptc.edu.co>

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LIBERTY SEGUROS S.A

2 mensajes

Castro Sanchez, Elina Yolanda (Colombia) <Elina.Castro@libertycolombia.com>
Para: "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>
Cc: "Diaz Suarez, Jency (Colombia)" <Jency.Diaz@libertycolombia.com>

25 de febrero de 2015, 11:38

Buenos días;

De manera respetuosa Liberty seguros S.A., adjunta la carta con las observaciones identificadas en el prepliego para su revisión y respectivo análisis.

Estaremos atentos a sus respuestas.

Feliz resto de día.

ELINA CASTRO SANCHEZ
Analista I de Licitaciones
Vicepresidencia de Líneas Comerciales
Liberty Seguros S.A.
Tel. +57 (1) 3103300 Ext. 1478
Fax. +57 (1) 3265548
Bogotá, Colombia
Visítenos: <http://www.libertycolombia.com.co/>

Este correo está clasificado como información Interna
This message has been classified as Internal

OBS AL PLIEGO DEF.docx
74K

Diaz Suarez, Jency (Colombia) <Jency.Diaz@libertycolombia.com>

25 de febrero de 2015, 12:18

Para: "Castro Sanchez, Elina Yolanda (Colombia)" <Elina.Castro@libertycolombia.com>, "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>
Cc: "Rincon Vicentes, Jorge Hernando (Colombia)" <Jorge.Rincon@libertycolombia.com>, "Cruz Tobar, Fredy Javier (Colombia)" <Fredy.Cruz@libertycolombia.com>

Nos permitimos dar alcance a nuestra comunicación para solicitar se realice una audiencia de aclaración el pliego definitivo,

Quedamos atentos de la confirmación de la fecha y hora de la misma

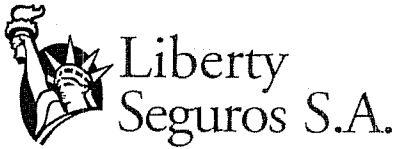
saludos

Jency Díaz Suárez

Jefe de Licitaciones
Vicepresidencia de Líneas Comerciales
Liberty Seguros S.A.
Tel. +57 (1) 3103300 Ext. 1165
Fax. +57 (1) 3265548
Bogotá, Colombia
Visítenos: <http://www.libertycolombia.com.co/>

De: Castro Sanchez, Elina Yolanda (Colombia)
Enviado el: miércoles, 25 de febrero de 2015 11:38
Para: bienes.suministros@uptc.edu.co
CC: Diaz Suarez, Jency (Colombia)
Asunto: OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LIBERTY SEGUROS S.A

[El texto citado está oculto]



Tunja, Febrero 25 de 2015

Señores

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Oficina del Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios

Boyacá

Referencia: Invitación Pública N° 012 de 2015

De conformidad con lo contemplado en el cronograma del proceso, nos permitimos remitir las siguientes observaciones al proceso citado en asunto:

1. **Índice de Liquidez** : Solicitamos respetuosamente se modifique dicho número y se permita acreditar un resultado del indicador de liquidez mayor o igual a 1,4
2. **Certificación de aportes Parafiscales en Original:** Solicitamos amablemente se elimine la exigencia de presentar dicho documento en original, lo anterior de conformidad con la Ley 80 de 1993, artículo 25 numeral 15: "Las autoridades no exigirán sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales."
3. **Prorroga:** Solicitamos de manera amable que el cierre del presente proceso se prorrogue por dos días más.

Cordialmente,

CESAR AUGUSTO NUÑEZ VILLALBA

Representante Legal

Liberty Seguros S.A



Bienes Y Suministros <bienes.suministros@uptc.edu.co>

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LIBERTY SEGUROS S.A

Díaz Suarez, Jency (Colombia) <Jency.Diaz@libertycolombia.com>

25 de febrero de 2015, 12:18

Para: "Castro Sanchez, Elina Yolanda (Colombia)" <Elina.Castro@libertycolombia.com>, "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>
Cc: "Rincon Vicentes, Jorge Hernando (Colombia)" <Jorge.Rincon@libertycolombia.com>, "Cruz Tobar, Fredy Javier (Colombia)" <Fredy.Cruz@libertycolombia.com>

Nos permitimos dar alcance a nuestra comunicación para solicitar se realice una audiencia de aclaración el pliego definitivo,

Quedamos atentos de la confirmación de la fecha y hora de la misma

saludos

Jency Díaz Suárez

Jefe de Licitaciones
Vicepresidencia de Líneas Comerciales
Liberty Seguros S.A.
Tel. +57 (1) 3103300 Ext. 1165
Fax. +57 (1) 3265548
Bogotá, Colombia
Visítenos: <http://www.libertycolombia.com.co/>

De: Castro Sanchez, Elina Yolanda (Colombia)
Enviado el: miércoles, 25 de febrero de 2015 11:38
Para: bienes.suministros@uptc.edu.co
CC: Díaz Suarez, Jency (Colombia)
Asunto: OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LIBERTY SEGUROS S.A

Buenos días;

De manera respetuosa Liberty seguros S.A., adjunta la carta con las observaciones identificadas en el prepliego para su revisión y respectivo análisis.

Estaremos atentos a sus respuestas.

Feliz resto de día.

ELINA CASTRO SANCHEZ
Analista I de Licitaciones
Vicepresidencia de Líneas Comerciales
Liberty Seguros S.A.
Tel. +57 (1) 3103300 Ext. 1478
Fax. +57 (1) 3265548
Bogotá, Colombia
Visítenos: <http://www.libertycolombia.com.co/>

Este correo está clasificado como información Interna
This message has been classified as Internal

proceso INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015 observaciones al pliego definitivo

1 mensaje

MARIA LEONOR MONTOYA AVELLA <maria.montoya@previsora.gov.co> 25 de febrero de 2015, 13:25
Para: "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>
Cc: MERCEDES MARTINEZ DUEÑAS <mercedes.martinez@previsora.gov.co>, MYRIAM LUCIA LOPEZ NINO <myriam.lopez@previsora.gov.co>, "PREVISORA DTOR CIAL FERNANDO ROJAS (sahib.rojas@previsora.com.co)" <sahib.rojas@previsora.com.co>

Amablemente presentamos en anexo , observaciones al pliego definitivo

Agradeciendo de antemano la consideración y respuestas favorables,

Maria Leonor Montoya Avela


Gerente Sucursal Tunja

Calle 18 N° 11-22, Of. 406

Teléfonos: (098) 7 428568, 7432129

Directo: (098) 7 437740

Fax: (098) 7 422791

 **observaciones al definitivo.docx**
34K

Tunja, Febrero 25 de 2015

Señores:

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

bienes.suministros@uptc.edu.co

Presente

Asunto INVITACIÓN PÚBLICA No. 012 DE 2015

MARIA LEONOR MONTOYA AVELLA, identificada con la cedula de ciudadanía 46.355.686 expedida en Sogamoso, en calidad de Representante legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, interesados en participar en la invitación de la referencia y de conformidad con el Numeral del Cronograma del proceso , respetuosamente exponemos observaciones al pliego definitivo:

f. FOTOCOPIA del Certificado de la Contraloría General de la República de Antecedentes fiscales el cual debe estar vigente a la fecha de la presentación de la propuesta. EN TODO CASO LA UNIVERSIDAD VERIFICARÁ A TRAVÉS DE LA CORRESPONDIENTE PÁGINA WEB, LA AUSENCIA DE ANTECEDENTES FISCALES.

g. FOTOCOPIA del Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación el cual debe estar vigente a la fecha de la presentación de la propuesta. EN TODO CASO LA UNIVERSIDAD VERIFICARÁ A TRAVÉS DE LA CORRESPONDIENTE PÁGINA WEB, LA AUSENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

- ❖ Con relación a los literales arriba indicados consentimos la información requerida; entendiéndose de todas formas que a fin de dar agilidad y estructura al proceso; la misma Ley facilita a los contratantes la consulta directa desde la misma Entidad sin necesidad de ir en la oferta. Por lo anterior agradecemos eximir de la presentación de los documentos físicos.

CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA y CERTIFICACIÓN EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Al respecto, según lo dicta: El Decreto-Ley 19 de 2012:

“Art. 93. Supresión del certificado judicial. A partir de la vigencia del presente Decreto-Ley, suprimase el documento certificado judicial. En consecuencia, ninguna persona está obligada a presentar un documento que certifique sus antecedentes judiciales para trámites con entidades de derecho público o privado.”

“Art. 94. Consulta en línea de los antecedentes judiciales. Las entidades públicas o los particulares que requieran conocer los antecedentes judiciales de cualquier persona nacional o extranjera podrán consultarlos en línea en los registros de las bases de datos a que se refiere el artículo siguiente.

Para tal efecto, el Ministerio de Defensa Nacional -Policía Nacional responsable de la custodia de la información judicial de los ciudadanos implementará un mecanismo de consulta en línea que garantice el derecho al acceso a la información sobre los antecedentes judiciales que allí reposen, en las condiciones y con las seguridades requeridas que establezca el reglamento.

En todo caso, la administración de registros delictivos se sujetará a las normas contenidas en la Ley General Estatutaria de Protección de Datos Personales.”

- ❖ Solicitamos entonces, también se exima de la presentación del documento físico

Al Numeral 8.2.2 Documentos Financieros:

Según lo indicado en el pliego en este numeral si efectivamente uno de los grupo o ramos solicitados pertenecen a este código o clasificador en esencia a los seguros de Vida y Responsabilidad Civil Extracontractual. Pero al igual el pliego también ofrece los seguros generales.

- ❖ Al respecto se solicita, amablemente, complementar el pliego con el clasificado de los otros seguros el cual es el 84131500; a fin de complementar la información explícita en el RUP. Teniendo, también en cuenta, que en el RUP solo se encuentra la información financiera, por lo tanto en el pliego también se debe modificar esta condición.

Al Numeral 8.2.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS

- ❖ En atención a este numeral, consideramos prudente solicitar el traslado del literal c, ya que este no hace parte de documentos técnicos, sino más bien de numeral 8.2 documentos de la propuesta tal como lo dicta la norma es su manual de contratación Colombia compra eficiente decreto 1510 de 2013, salvaguarda del régimen jurídico de la Universidad.
- ❖ Asimismo, con relación al literal c) y con el fin de poder participar en el desarrollo de la presentación de este proceso, solicitamos comedidamente, se permita la presentación de certificaciones o copias de los contratos con sus actas de recibo o liquidación final.

Al Numeral 8.3.1 factores y puntajes

Literal c) Capacidad Financiera

De acuerdo con lo que establece el pliego sobre el indicador de Endeudamiento es menester precisar que en el porcentaje indicado bajo la fórmula planteada del 50%, en el cual se contempla la deducción de las Reservas establecidas por la Superintendencia Financiera para tal fin, es importante aclarar que la contabilidad de las Compañías de Seguros, difiere de las demás empresas en algunos aspectos, es el caso de las reservas técnicas de riesgos en curso que corresponden a la parte no devengada de las primas emitidas, las cuales no significan endeudamiento, sino un ingreso recibido por anticipado, de acuerdo con lo establecido por el decreto 839 del 27 de marzo de 1991, emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las Compañías de Seguros con un gran volumen de primas emitidas como es el caso de La Previsora S.A., presentan un alto nivel de reservas técnicas de riesgos en curso, el cual está respaldado por el patrimonio técnico y el margen de solvencia, reglamentados por la Superintendencia Financiera.

- ❖ Por lo anterior solicitamos que el indicador de endeudamiento se calcule de la siguiente manera:

$$\text{Nivel de Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo Total} - \text{Reservas Técnicas}}{\text{Activo Total}} \leq 16\%$$

Activo Total

En caso de no considerarlo favorable, se propone que entonces se acepte la fórmula que no resta las reservas técnicas, así:

$$\text{Nivel de endeudamiento} \leq a 71\%$$

Al Numeral 8.3.2 Evaluación de experiencia General:

8.3.2. EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA GENERAL: Esta evaluación se realizará con base en la Experiencia Específica del proponente que acredite el proponente en celebración y ejecución de contratos ejecutados a partir del primero (1) de Enero de 2010. Se considerará admisible el Oferente que acredite una experiencia igual o superior al 50% del Presupuesto oficial, acreditada mediante mínimo (1) y máximo tres (3) contratos relacionados con el objeto contractual (O del grupo – en cualquiera de los ramos que involucra el grupo respectivo- en el que se esté presentando la propuesta, así como el valor del contrato se adecuará al valor presupuestado para cada grupo de seguros, de acuerdo a la tabla enunciada en el Numeral

- ❖ Al respecto, amablemente solicitamos a la Entidad e permitir la acreditación de la experiencia mediante certificaciones o contratos y en las (os) cuáles como mínimo se contemplen uno o dos de los ramos a ofertar según el grupo.

Al Anexo 02 Experiencia Específica y General

- ❖ Amablemente se solicita dejar un solo anexo con el 1, ya que en mencionado Anexo 2 se transcribiría la misma información del Anexo 1.

Al Anexo 03 Información sobre el personal a contratar

- ❖ Considerando que lo solicitado en este anexo, resulta de información muy extensa puesto que en el caso de La Previsora Seguros se cuenta con el personal requerido a nivel nacional incluyendo la Sucursal Tunja; por lo tanto se solicita en lugar de este anexo se permita la presentación del organigrama de la Empresa y el de la Sucursal.

Al Anexo 06 MODELO CERTIFICACION PARAFISCALES

En consideración a:

CERTIFICACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

En el que se exige que la certificación sea suscrita por el revisor fiscal y el contador BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 43 de diciembre 13 de 1990: "Artículo 10. De la fe pública. La atestación o firma de un Contador Público en los actos propios de su profesión hará presumir, salvo prueba en contrario, que el acto respectivo se ajusta a los requisitos legales, lo mismo que a los estatutarios en casos de personas jurídicas. Tratándose de balances, se presumirá además que los saldos se han tomado fielmente de los libros, que éstos se ajustan a las normas legales y que las cifras registradas en ellos reflejan en forma fidedigna la correspondiente situación financiera en la fecha del balance". En tal virtud el requisito insertado en los términos de referencia que sirve de base al proceso, es una exigencia que no guarda sentido con el contenido de la norma in cita, y en concordancia con el numeral 15 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, no puede exigirse.

- ❖ Muy respetuosamente solicitamos sea retirada del texto del anexo el texto:

"BAJOLAGRAVEDAD DEL JURAMENTO",

pues la certificación suscrita por el revisor fiscal, reviste las características de ser expedida de conformidad con la Ley y los estatutos de la Empresa, y así se presume, salvo prueba en contrario.

4.7. PÓLIZA DE MANEJO COLECTIVO FUNCIONARIOS DE MANEJO DE LA UPTC, CLAUSULAS ADICIONALES:

A las condiciones: "Pérdidas ocasionadas por personal temporal o transitorio", y "Pérdidas de empleados no identificados al 100%."

- ❖ En consideración a que la cobertura para los delitos al patrimonio económico, se limitan exclusivamente a hurto, hurto calificado, falsedad y estafa, y cubren de manera expresa exclusivamente cuando sean cometidos por funcionarios de la entidad asegurada, se solicita amablemente se retiren las condiciones para personal no identificado ni terceros.

A la condición: "Desapariciones misteriosas":

- ❖ Por no ser un amparo de manejo, se solicita se retire.

4.4. SEGURO DE AUTOMÓVILES PARA LOS VEHÍCULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA UPTC. Cobertura y amparos básicos

Amparo automático de nuevos accesorios sublímite hasta \$20.000.000:

- ❖ Amablemente se solicita aceptar límite por el 15% del valor comercial del vehículo y para vehículos livianos.

Ampliación del aviso del siniestro a 90 días:

- ❖ Se solicita amablemente u de acuerdo con la realidad de la buena organización de La Entidad, se estipule el plazo que realmente usa en 30 días para el respectivo aviso.

CLAUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS

Reposición de vehículo nuevo para modelos 2015:

- ❖ Amablemente y en consideración a que cuentan con pago directo a proveedores, se solicita retirar esta condición

No inspección para vehículos que ingresen a la póliza con posterioridad al inicio de la vigencia:

- ❖ Amablemente se solicita limitar a 0 Km y renovaciones, estipulando que para nuevos riesgos diferentes a 0 kms., tendrán amparo automático con inspección dentro de 15 días..

Daños causados al vehículo durante la permanencia en patios:

- ❖ Se solicita amablemente eliminar esta condición.

En caso de avería o choque para los buses y busetas, se comprometerá al traslado de los pasajeros al itinerario establecido para el vehículo:

- ❖ Amablemente se solicita retiro de esta condición puesto que en la generalidad de las Compañías aseguradoras, no se cuenta con la misma, por tanto la exigencia de ésta impedirá presentación de ofertas , dentro del proceso.

Condiciones especiales opcionales modificables no obligatorias

Amparo para vehículos que por error u omisión no se hubieren informado a la aseguradora, el asegurado deberá demostrar la propiedad y pagar la prima:

- ❖ Amablemente se solicita, por el buen orden que ha acostumbrado la Entidad, limitar en el 15% del valor total asegurado, con termino de 30 días.

RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

Al objeto de seguro: "incluye las reclamaciones que se generen con ocasión de citaciones a audiencias de conciliación extrajudicial ante la autoridad judicial o entes debidamente facultados para celebrarlas"

- ❖ Amablemente solicitamos ,eliminar la cobertura para investigaciones preliminares,

A la condición:" investigaciones adelantadas por; Órganos u Oficinas de Control Interno, incluyendo acciones de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición."

- ❖ Amablemente solicitamos trasladar a cláusulas complementarias
- ❖ En cuanto a los gastos de defensa, se Solicita aclaración, ya que indican varios sublímites en la misma cobertura, a saber:

En el Numeral 2. VALORES ASEGURADOS: Se encuentra : OFERTA BASICA: Oferta Básica: \$ 1000.000.000 Evento/Vigencia – Gastos de defensa \$50.000.000 por persona en cada evento y\$60.000.000 vigencia sin limitarse la cobertura por etapas del proceso

Por su parte , bajo el título de "ESPECIFICACIONES DE ESTA PÓLIZA", se encuentra que.":Suma Asegurada Perdida fiscal y/o detrimento patrimonial: \$1.000.000.000 por evento y en el agregado anual. Deducible: 10% mínimo \$2.000.000.00. Gastos de Defensa: Sublímite de gastos judiciales el cual se encuentra dentro de la suma asegurada anual por: \$150.000.000 por vigencia. Se incluye un sublímite para investigaciones preliminares de \$5.000.000 por evento y \$150.000.000 vigencia, los cuales hacen parte del sublímite de gastos de defensa.

Los sublímites por cargo son:

Rector: \$70.000.000 por evento

Director Administrativo y Financiero \$50.000.000 por evento

Demás cargos: \$40.000.000 por evento

- ❖ Solicitamos informar siniestros de éste ramo
- ❖ Solicitamos diligenciamiento del formato cuestionario para el ramo, adjunto al presente.

4.6. SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A la condición: "Arrendatarios y poseedores. Se excluyen los predios otorgados en arriendo".

- ❖ Se solicita aclarar el alcance

A la condición: "Bienes bajo cuidado, tenencia, control y custodia declarados por el asegurado. Se excluyen los daños o hurto ocasionados a dichos. Se sublimita a \$20.000.000"

- ❖ Amablemente se Solicita aclaraciones respecto al alcance de esta condición dado que el Ramos tiene por objeto la protección del patrimonio de la Entidad por perjuicios causados a terceros dentro del ejercicio de la actividad de la misma.

A la condición: "RC Parqueaderos. sublimitado a 10% por evento y 30% por vigencia. Queda entendido y convenido que la cobertura de la presente póliza se extiende a amparar los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia y/o control el asegurado, siempre y cuando se encuentren debidamente cerrados, vigilados y exista registro y control de entrada y salida de vehículos y personas incluyendo el hurto, hurto calificado y daños de los mismos. Se excluye el hurto de accesorios, contenidos y carga, vehículos de funcionarios, contratistas del asegurado y de todo aquel que pague por hacer uso del servicio de parqueadero".

- ❖ Solicitamos se aclare el alcance de esta.

La condición. "Se cubre los daños o pérdidas originadas a bienes de propiedad de empleados, visitantes, proveedores, etc., que se encuentren dentro de los predios del asegurado como consecuencia de un hecho proveniente de cualquier evento de la naturaleza".

- ❖ Amablemente se solicita sea trasladada a clausulas complementarias

La condición: "Amparo de Responsabilidad Civil por Productos y/o servicios prestados".

- ❖ Se Solicita sea trasladada a clausulas complementarias

La condición: "Extender la cobertura a amparar la Responsabilidad Civil imputable al asegurado con los vehículos que se asignen a los ejecutivos cuando se realicen actividades diferentes a las del giro normal de las actividades del asegurado. Limitándola a \$10.000.000 por evento".

- ❖ Se Solicita amablemente, sea trasladada a cláusulas complementarias

La condición: "R.C. por el transporte de bienes de propiedad o bajo cuidado y custodia de la Universidad movilizados por vehículos terrestres".

- ❖ Se Solicita, sea trasladada a cláusulas complementarias

La condición: "Amparo a los ensayos realizados por los diferentes laboratorios de extensión de la UPTC".

- ❖ Se solicita sea trasladada a cláusulas complementarias

4.8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

A la condición: "Responsabilidad por Daños Morales **\$250.000.000,00 por evento**":

- ❖ Se solicita que se modifique así: Perjuicios extrapatrimoniales (perjuicios morales, fisiológicos y a la vida en relación): sublimitado a 40% por evento / vigencia.

A la condición: "Gastos Médicos **\$30.000.000,00 por evento** :

- ❖ Se solicita se permita modificar: \$10.000.000 por evento y \$30.000.000 por vigencia.

Por la atención prestada, anticipamos agradecimientos

Atentamente,

MARIA LEONOR MONTOYA AVELLA

Representante legal

La Previsora S.A.

Dirección, sucursal Tunja:

Calle 18 N° 11- 22, Oficina 406

Teléfono Directo: (098)7437740

Celular: 3168779675

@mail: maria.montoya@previsora.gov.co

Observaciones al pliego de condiciones

1 mensaje

HELBERTH BERNAL FLOREZ <ebernal@solidaria.com.co>
Para: "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>
Cc: ANDREA DEL PILAR PUERTO CORREDOR <apuerto@solidaria.com.co>

25 de febrero de 2015, 14:25

Buenas tardes: Remitimos correo con las observaciones al pliego de condiciones INVITACION PUBLICA No. 012 de 2015

Cordial Saludo,

HELBERTH BERNAL FLOREZ

Gerente

AGENCIA TUNJA

Tel. 7439264


Cra 10 No 19 - 57 P 2 Tunja - CO

 Descripción: <https://www.solidaria.com.co/solidaria.png>

Aseguradora Solidaria de Colombia
ya visitó <http://www.solidaria.com.co> ?

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

 Observaciones al pliego definitivo UPTC..docx
20K

Tunja, febrero 25 de 2015

AT-034

Señores
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Ciudad

REF. Observaciones al pliego de condiciones INVITACION PUBLICA No. 012 de 2015

Helbert Alberto Bernal Florez, identificado con cedula de ciudadanía No. 6.768.829 de Tunja, en calidad de Gerente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. agencia Tunja, con dirección laboral en la carrera 10 No. 19-57 piso 2 de Tunja, correo electrónico ebernal@solidaria.com.co; fax No. 7439264 y celular 3152379104, presento a su consideración las siguientes observaciones al pliego de la referencia:

1. TASAS PARA EL CALCULO DE LA PRIMA: Teniendo en cuenta que la propuesta debe ser por las vigencias 2015 y 2016, comedidamente solicitamos a la Universidad , aceptar que para el segundo año de vigencia (2016) , si la siniestralidad del grupo o grupos que tenga la aseguradora favorecida, supera el 50% se puedan incrementar las tasas para el cálculo de la prima a fin de mejorar las condiciones de equilibrio técnico frente al costo de las pólizas.

2. POLIZA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL

CLAUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS

1. Amparo automático para bienes muebles o inmuebles adquiridos o recibidos, en construcción, montaje y/o remodelación sean nuevos o usados (hasta por el 20% del valor asegurado total de la póliza, con aviso con aviso a la Aseguradora 60 días siguientes a la ocurrencia del siniestro).

OBSERVACION. Se solicita ajustar el sublímite al 5% del valor asegurado total de la póliza.

2. Amparo automático para bienes por el cambio de ubicación del riesgo, no se requiere dar aviso previo o posterior a la Aseguradora.

OBSERVACION. Se solicita modificar texto: Amparo automático para bienes por el cambio de ubicación del riesgo, aviso 90 días.

3 Amparo automático para edificios y contenidos que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro (hasta por el 20% del valor asegurado total de la póliza y con aviso a la Aseguradora de 30 días.

OBSERVACION. Se solicita ajustar el sublímite al 10% del valor asegurado total de la póliza y con aviso a la Aseguradora de 30 días.

4 .Equipos de reemplazo temporal.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublímite 10% del valor asegurado de los equipos.

5. Transportes, flete aéreo y/o expreso, por horas extras, trabajos nocturnos, en días feriados y demás que sean necesarios para la atención de una pérdida.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublímite de \$300.000.000.

6 Gastos adicionales para los siguientes amparos, hasta por el 100% de los demostrados por el asegurado y como suma adicional al valor asegurado (Sin aplicación de deducible), entendiéndose que el límite a indemnizar no será superior al valor de los gastos demostrados.

OBSERVACION. Se solicita modificar y ajustar texto de la siguiente manera: Gastos adicionales para los siguientes amparos, hasta por el 100% de los demostrados por el asegurado haciendo parte de la suma asegurada y no en adición a esta (Sin aplicación de deducible), entendiéndose que el límite a indemnizar no será superior al valor de los gastos demostrados. Lo anterior con el fin de NO aumentar el cumulo total del valor asegurado.

7. Incremento en los costos de operación

OBSERVACION. Se solicita establecer sublímite de \$300.000.000

8 Hurto simple para todos los bienes incluyendo equipos móviles y/o portátiles.

OBSERVACION . Se solicita establecer sublímite para hurto simple para equipos móviles y/o portátiles de \$100.000.000.

9 .Incendio inherente y/o rayo en aparatos eléctricos

OBSERVACION. Se solicita establecer sublímite

10. Traslado temporal de bienes (incluye transporte y permanencia de predios de terceros, por 120 días).

OBSERVACION: Se solicita modificar y ajustar texto excluyendo transporte.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

1. R.C. Parquaderos.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite.

2. Amparo de Responsabilidad Civil por Contaminación ambiental accidental

OBSERVACION. Se solicita ajustar y modificar texto: Amparo de Responsabilidad Civil por Contaminación ambiental accidental, súbita e imprevista hasta \$ 30.000.000

3. Amparo de Responsabilidad Civil Patronal. Opera en exceso de las prestaciones sociales del código laboral colombiano y/o otros seguros que se contraten o se hayan debido contratar.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite.

4 Amparo de Responsabilidad Civil por Productos y/o servicios prestados

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite del 30% del valor asegurado.

5 .Responsabilidad Civil Cruzada. Entendiéndose por tal la que para el asegurado resulte de daños corporales y/o materiales sufridos por empleados de Contratistas y Subcontratistas del asegurado.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite.

POLIZA DE MANEJO COLECTIVO FUNCIONARIOS DE MANEJO DE LA UPTC.

CLAUSULAS ADICIONALES OBLIGATORIAS:

1. Cláusula de protección bancaria

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite del 30% del valor asegurado.

2. Pérdidas por Empleados de firma especializada, incluyendo contratistas independientes y personas con contrato de prestación de servicios.

OBSERVACION. Se solicita establecer sublimite del 50% del valor asegurado

3. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro.

OBSERVACION. Se solicita complementar: Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro hasta una vez.

4. Cajas menores, sin aplicación de deducibles.

OBSERVACION. Se solicita sublimitar a \$ 10.000.000

4.8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

1 Riesgo biológico

OBSERVACION . Se solicita retirar por no ser cobertura de este seguro

2. Responsabilidad por Daños Morales

OBSERVACION. Se solicita retirar por no ser cobertura de este seguro

4.9. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA.

CLAUSULAS OBLIGATORIAS

1. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%
2. ARBITRAMENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA
3. EXTENSION DE COBERTURA
4. SOLUCION DE CONFLICTOS
5. PAGO DE INDEMNIZACIONES A ELECCIÓN DE LA ENTIDAD
6. EXPERTICIO TÉCNICO

OBSERVACION. Se solicita retirar las anteriores clausulas por no operar bajo la cobertura del presente ramo.

3. AMPAROS OBLIGATORIOS

Gastos y Costos por concepto de constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de cualquier proceso civil, disciplinario, administrativo, de responsabilidad fiscal o penal, iniciado como consecuencia de todo acto u omisión, objeto de cobertura por este seguro.

OBSERVACION. Se solicita aclarar el sublímite que opera para las cauciones judiciales

POLIZA DE VIDA GRUPO

1. Solicitamos a la entidad aclarar para las dos pólizas de Vida Grupo cuáles son los amparos solicitados, toda vez que detallan unos amparos en la parte de Coberturas Básicas y en la parte de Montos de Indemnización solicitan otros.
2. En complemento a la observación anterior solicitamos se aclare el valor asegurado por cada amparo, ya que solo informan el valor del amparo básico.
3. Solicitamos a la entidad aclarar a que corresponde "según condiciones de asegurabilidad establecidas por la compañía" texto incluido en la cláusula de adicionales.
4. Solicitamos a la entidad aclarar los factores de calificación para las pólizas de Vida grupo, toda vez que este tipo de pólizas no manejan deducibles.
5. Agradecemos suministrar la relación de siniestralidad de las últimas tres vigencias, discriminada por cada póliza.

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES.

1 mensaje

HELBERTH BERNAL FLOREZ <ebernal@solidaria.com.co>

25 de febrero de 2015, 14:31

Para: "bienes.suministros@uptc.edu.co" <bienes.suministros@uptc.edu.co>

Cc: ANDREA DEL PILAR PUERTO CORREDOR <apuerto@solidaria.com.co>

Buenas tardes: Damos alcancen al correo enviado hace un momento y presentamos una observacion adicional la cual solicitamos comedidamente sea tenida en cuenta, asi:

NUMERAL 8.3.2. EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA GENERAL

Insistimos a la entidad aceptar la presentacion de certificaciones de experiencia a traves de certificaciones firmadas por los clientes sin exigir la presentacion del contrato, es importante tener presente que existen negocios privados de importantes cuantías con los cuales no se firma contrato alguno. De igual forma solicitamos aclarar si el valor de primas requerido (50% del presupuesto oficial), se calcula de la sumatoria de los 3 contratos exigidos.

Cordial Saludo,

HELBERTH BERNAL FLOREZ

Gerente

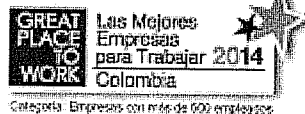
AGENCIA TUNJA

Tel. 7439264

Cra 10 No 19 - 57 P 2 Tunja - CO



Somos la PRIMERA Mejor Empresa
para Trabajar en Colombia



Somos la Novena Mejor Empresa
para Trabajar en América Latina



Aseguradora Solidaria de Colombia
ya visitó <http://www.solidaria.com.co> ?

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

--

Aseguradora Solidaria de Colombia

ya visitó <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> ?

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia is not liable for any loss or damage arising from use of this message.