

**OBSERVACIONES PRESENTADAS EN TIEMPO AL INFORME  
PRELIMINAR DE EVALUACIÓN Y SUBSANACIÓN DE  
DOCUMENTOS SEGÚN INFORME PRELIMINAR DE  
EVALUACIÓN**

**INVITACIÓN PÚBLICA N° 020 DE 2020**  
**“CONTRATAR LA PÓLIZA DE PROGRAMA DE SEGUROS QUE**  
**CORRESPONDE AL SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES DE**  
**LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE**  
**COLOMBIA”.**



**Uptc**  
Universidad Pedagógica y  
Tecnológica de Colombia

**TUNJA, VEINTE (20) DE OCTUBRE DE 2020 HASTA LAS 05:00 PM**  
**RECTORÍA**  
**COMITÉ DE LICITACIONES Y CONTRATOS**  
**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**

**HDI SEGUROS**



Departamento de contratacion &lt;contratacion@uptc.edu.co&gt;

---

**SUBSANANCION Y OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA N° 20 DE 2020**

---

**Tercero - Martinez Jose** <Jose.Martinez@hdi.com.co>

20 de octubre de 2020, 12:17

Para: "contratacion@uptc.edu.co" &lt;contratacion@uptc.edu.co&gt;

Cc: "administrativa@uptc.edu.co" &lt;administrativa@uptc.edu.co&gt;, Tercero - Victoria Lopez &lt;Victoria.Lopez@hdi.com.co&gt;

Buenas Tardes,

De conformidad al cronograma del presente proceso nos permitimos remitir los documentos para subsanar nuestros requisitos habilitantes como observaciones a la Evaluación preliminar.

Cordialmente,

**Jose Luis Martinez Ospina.**

Magna Consultores Integrales SAS

Gerente Técnico Licitaciones

Tel: 3468888 Ext: 53241

Celular: 3006754316

[jose.martinez@hdi.com.co](mailto:jose.martinez@hdi.com.co)**HDI COLOMBIA****Oficina Principal**[Carrera 7 No. 72-13 piso 1](#)[Bogotá](#)[HDI.com.co](http://HDI.com.co)

\*\*\*\*\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD\*\*\*\*\* Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o

20/10/2020

Correo de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - SUBSANACION Y OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA N...

cualquiera de sus anexos y, por tanto, HDI SEGUROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.



**CARTA DE SUBSANACION Y OBSERVACIONES ANEXOS.pdf**

1791K

Bogotá, 20 de Octubre de 2020

Señores  
**LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA**  
La Ciudad.

**Ref.: SUBSANACION Y OBSERVACIONES INVITACIÓN PÚBLICA N° 20 DE 2020**

Respetados señores:

El suscrito representante legal de la **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, en su calidad de proponente dentro del proceso de la referencia; de manera respetuosa, y actuando dentro de los términos del proceso, se permite subsanar y realizar observaciones al proceso.

- **DOCUMENTOS A SUBSANAR.**

1. Remitimos certificación emitida por la Revisoría Fiscal informando el pago para los Aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de la Compañía **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** en los últimos seis (6) meses.
2. Se adjunta Certificación emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA, sobre el nivel de implementación del SG-SST, correspondiente a una valoración aceptable.
3. Condicionado General del SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES.
4. Antecedentes Disciplinarios persona Juridica y Representante Legal de la Contraloría General, Procuraduría General y Policía Nacional.

- **OBSERVACIONES EVALUACION PRELIMINAR**

1. Solicitamos muy comedidamente a la entidad reconsiderar la evaluación otorgada a los Valores Asegurados, toda vez que algunos proponentes no ofertaron un mayor valor asegurado a cada uno de los amparos obligatorios. A la luz del proceso y de acuerdo a la justificación de sus estudios previos, lo que pretende la entidad es mejorar las coberturas para cada uno de sus estudiantes,



por lo tanto no es justificable otorgarle algún puntaje a los proponentes que no mejoran alguno de los amparos obligatorios.

Para dar un poco de claridad a nuestra observación y de acuerdo a los Factores Ponderables, se le otorgan 300 puntos al proponente que ofrezca el mayor valor asegurado, al segundo 250 puntos y al tercero 200 puntos y los demás sucesivamente de manera descendente de 50 en 50.

Por lo anterior la calificación se debe de otorgar a cada uno de los amparos y al final realizar la sumatoria para así obtener el promedio de cada uno de los proponentes y obtener el puntaje final.

### Evaluación final

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	LIBERTY SEGUROS S.A.	LA PREVISORA S.A.	HDI SEGUROS DE VIDA S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
TOTAL	2.100	5.750	5.050	5.800	3.750	4.000
PROMEDIO	88	240	210	242	156	167
<b>PUESTO</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
PUNTAJE PLIEGO	50	250	200	300	100	150

Se adjunta documento en PDF para la validación de los valores asegurados.

2. Solicitamos muy comedidamente a la entidad no evaluar la oferta presentada por Liberty Seguros S.A., teniendo en cuenta que en el formato Anexo 12 Ponderación Plazo De Cobertura, el número total de días ofertados es de 93 días, incumpliendo con el mínimo requerido en el pliego de condiciones numeral 12 VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, donde solicitaban una vigencia mínima de 365.

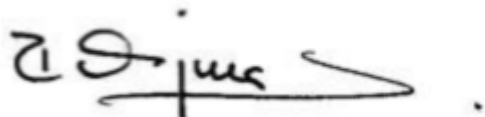
El formato es claro y no se puede interpretar de ninguna otra manera distinta a informar el número total de días ofertados y no el plazo adicional que podía otorgar cada uno de los proponentes.

3. Amablemente solicitamos que no se otorgue los 30 puntos a Seguros del Estado en los Amparos Adicionales en la Expedición de Carnet Digital por parte de la aseguradora, toda vez que lo que otorga es una expedición de un carnet Virtual o sea un producto no tangible, para lo cual no es lo que solicita la Entidad en este amparo adicional.



Por lo anterior nos permitimos solicitar muy comedidamente continuar con el proceso de evaluación y de aceptar nuestra observaciones modificar la evaluación final.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Ospina'.

---

**JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**

C.C. 19.478.110 DE BOGOTÁ

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860.010.170-7

Correo Electrónico [Juan.ospina@hdi.com.co](mailto:Juan.ospina@hdi.com.co)

TELÉFONO: (+57) 1 3468888



PBX: +(57+1) 346 88 88



[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



Oficina principal  
Cra. 7 No. 72 – 13 Piso 8  
Bogotá, Colombia



## Informe Especial del Revisor Fiscal

A la Administración de HDI Seguros de Vida S.A.

16 de octubre de 2020

En mi calidad de Revisor Fiscal HDI Seguros de Vida S.A. identificada con NIT 60.010.170-7 en adelante la Aseguradora, informo que he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Aseguradora por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período comprendido entre el 1 de abril al 30 de septiembre de 2020. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Aseguradora como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- b) De acuerdo con lo anterior, se evidenció que la nómina de empleados es contratada por la Compañía HDI Seguros S.A., la cual a su vez realiza los pagos de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- c) La Administración me suministró un balance al corte del 30 de septiembre de 2020, en el cual evidenció que la Aseguradora no mantiene registros contables por concepto de causación y pagos de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), lo anterior, en consideración a lo manifestado en el literal b del presente documento.
- d) Los gastos de nómina generados mensualmente son distribuidos entre las Compañías HDI Seguros S.A. y HDI Seguros de Vida S.A. según el análisis de ocupación realizado por el área de Talento Humano. Por lo anterior, el pago de los aportes de seguridad social es realizado a través de HDI Seguros S.A.

Los registros contables de la Aseguradora que sirvieron de base para la preparación de esta certificación están siendo auditados por mí con el propósito de emitir una opinión sobre si los estados financieros de la Aseguradora, al 31 de diciembre de 2020, preparados de acuerdo con normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia, presentan razonablemente su situación financiera, el resultado de sus operaciones y sus flujos de efectivo, de acuerdo con lo cual, en las actuales circunstancias, no estoy en condiciones de emitir una opinión sobre la razonabilidad de la información financiera de la Aseguradora en su conjunto.





**A la Administración de HDI Seguros de Vida S.A.**

16 de octubre de 2020

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período comprendido entre el 1 de abril al 30 de septiembre de 2020, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), lo anterior a través de HDI Seguros S.A.

La firma del Revisor Fiscal se fundamenta en los libros de contabilidad y demás soportes contables suministrados por la Administración de la Entidad, y que se encuentran en su poder

Este informe se expide a solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos, y no debe ser utilizado para ningún otro propósito, ni distribuido a otros terceros.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ingrid Janeth Ramos Mendivelso".

Ingrid Janeth Ramos Mendivelso  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No.79160-T

## SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA



Informa que la empresa HDI SEGUROS S.A. con NIT 860004875, se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, HDI SEGUROS S.A. aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 19/10/2020 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	92.0	25.0	23.0
II. Hacer (60%)	91.67	60.0	55.0
III. Verificar (5%)	100.0	5.0	5.0
IV. Actuar (10%)	75.0	10.0	7.5
<b>% Total implementación</b>			<b>90.5</b>

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 90.5, su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 19/10/2020.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura  
Código transacción: 519478

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de septiembre de 2020, a las 15:02:46, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	860010170
Código de Verificación	860010170200921150246

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de septiembre de 2020, a las 15:04:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	19478110
Código de Verificación	19478110200921150413

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:27:45 horas del 21/09/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **19478110**

Apellidos y Nombres: **OSPINA LONDOÑO JUAN RODRIGO**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/09/2020 03:25:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 19478110 y Nombres: JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO.

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 16068049 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[Nueva Busqueda](#)[Imprimir](#)

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 150646907



WEB  
15:05:08  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de septiembre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19478110:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 150647416



WEB

15:09:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de septiembre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HDI SEGUROS DE VIDA S.A. identificado(a) con NIT número 8600101707:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Bogotá D.C., 19 de Octubre de 2020 - 19:08 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO DIEZ** de BOGOTA D.C.

**19478110**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



**JUAN RAMÓN JIMENEZ OSORIO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **\_D8M8\_**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

HDI SEGUROS DE VIDA S.A, QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑIA", EN CONSIDERACION A LA SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACION DE ASEGURABILIDAD QUE LE HAN SIDO PRESENTADAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y SUS ANEXOS, ASEGURA A LAS PERSONAS INDICADAS EN EL CUADRO DE LA PRESENTE POLIZA Y HASTA POR LAS SUMAS ALLI ESTIPULADAS, CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE O INVALIDEZ, QUE SE ORIGINEN EN LESIONES CORPORALES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS FORTUITOS, EXTERNOS, VIOLENTOS, VISIBLES Y ACCIDENTALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA.

### 1. AMPAROS BASICOS

#### 1.1. MUERTE ACCIDENTAL

#### 1.2. INVALIDEZ

#### 1.2.1. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACION

#### 1.3 GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

#### 1.1 MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO ESPECIFICAMENTE, QUE HAYA TENIDO OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA COMPAÑIA PAGARA UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

#### 1.2 INVALIDEZ

SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, CONFORME SE ENCUENTRA DEFINIDO EN ESTE SEGURO, SE PRODUCE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO QUE LO IMPOSIBILITE PARA LLEVAR A CABO CUALQUIER ACTIVIDAD EDUCATIVA O TRABAJO HABITUAL O QUE CORRESPONDA A UNA CALIFICACION IGUAL O SUPERIOR AL SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE CONFORMIDAD CON LA CALIFICACION EMANADA DE LAS JUNTAS CALIFICADORAS DE INVALIDEZ, SI FUERE EL CASO, LA COMPAÑIA PAGARA UNA PRESTACION IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE DICHA INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

SE ENTENDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INCAPACIDAD SEÑALADA EN LA RESOLUCION EMANADA DE LA JUNTA CALIFICADORA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARAN COMO TAL, PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, LAS DESMEMBRACIONES REGISTRADAS EN LA SIGUIENTE TABLA:

TABLA DE INDEMNIZACIONES.

	PORCENTAJE DE INDEMNIZACION
PERDIDA DE LAS DOS MANOS	100%
PERDIDA DE LOS DOS PIES	100%
PERDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS	100%
PERDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBOS PIES	100%
PERDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS	100%
PERDIDA TOTAL DE LA AUDICION POR AMBOS OIDOS	100%
PERDIDA DEFINITIVA DEL HABLA	100%
PARALISIS TOTAL	100%
DEMENCIA INCURABLE	100%

#### 1.2.1 INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACION

NO ES UN AMPARO ADICIONAL SINO UN COMPLEMENTO DEL AMPARO DE INVALIDEZ, POR EL CUAL, SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO SE OCASIONA LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATOMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ORGANOS, O SU AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA, EL ASEGURADO TENDRA DERECHO A UNA SUMA, DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACION SE ESTABLECEN Y QUE SE FIJARA CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ.

EN CASO DE PERDIDA DE VARIOS MIEMBROS U ORGANOS DE LOS ENUMERADOS EN LA TABLA ANTERIOR, PRODUCIDA EN UN MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACION SERA FIJADO SUMANDO LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS MIEMBROS U ORGANOS Y, EN NINGUN CASO, EL TOTAL PAGADERO BAJO LOS AMPAROS COMBINADOS DE INVALIDEZ Y DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACION, PODRA EXCEDER LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ.

Concepto de la Pérdida	Porcentaje de Indemnización
PERDIDA DE LA VISION POR UN OJO	50%

PERDIDA DE LA AUDICION POR UN OIDO	50%
PERDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO	50%
PERDIDA DE LOS DEDOS INDICE Y PULGAR	20%
PERDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE	20%
DESFIGURACION FACIAL TOTAL	15%

### 1.3 GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

SI LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE FUEREN LA CAUSA UNICA Y DIRECTA DE QUE EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, REQUIERA DE TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA, EN ADICION A CUALQUIER OTRA INDEMNIZACION A QUE EL ASEGURADO TENGA DERECHO, EL COSTO DEL TRATAMIENTO MEDICO, QUIRURGICO, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA, Y DE DROGAS QUE SE CAUSAREN, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA ESTE AMPARO EN EL CUADRO DE LA POLIZA. EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A DROGAS, SOLO SERA PAGADERO PREVIA LA PRESENTACION POR PARTE DEL ASEGURADO DE LA RESPECTIVA FORMULA MEDICA, ACOMPAÑADA DE LA FACTURA DE COMPRA EN ORIGINAL, DEBIDAMENTE CANCELADA.

EL ASEGURADO, AL MOMENTO DE REQUERIR CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS A QUE HACE REFERENCIA EL PARRAFO ANTERIOR, PODRA ELEGIR LIBRE Y ESPONTANEAMENTE SI UTILIZA EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O HACE USO DEL CUBRIMIENTO OTORGADO POR ESTE AMPARO.

## 2. EXCLUSIONES

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LOS AMPAROS DE ESTA POLIZA, LA MUERTE O LESIONES QUE PROVENGAN DE ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE, O TENGAN RELACION CON, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADO O NO), SEDICION, REBELION, ASONADA, INSURRECCION, AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PUBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PUBLICO.
- 2.2. EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACION NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCION MEDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 2.3. LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE INCLUYENDO EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUATICOS; ASI COMO, LA PARTICIPACION DEL

ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARACTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.

- 2.4. REACCION O RADIACION NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.
- 2.5. ACCIDENTES DE AVIACION CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACION DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 2.6. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERA LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACION DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADADA A PRORRATA.
- 2.7. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, HURACAN, TIFON, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSION DE LA NATURALEZA.
- 2.8. EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LAS LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA..

#### CONDICIONES GENERALES

### 3. DEFINICIONES

#### 3.1 ACCIDENTE

Para los efectos de ésta póliza, se entienden por accidente, las lesiones corporales causadas por hechos fortuitos, violentos, accidentales, externos y visibles. Así mismo, lo serán, las lesiones que por sí solas, e independientemente de cualquier otra causa, ocasionen la muerte o incapacidad del Asegurado y en las que bajo ninguna circunstancia intervenga su voluntad o la de los beneficiarios de esta póliza u otras pólizas similares.

#### 3.2 PERDIDA DE UN MIEMBRO O DESMEMBRACION

Se entiende por pérdida de un miembro o desmembración, su separación física debida a amputación traumática o quirúrgica del miembro, por encima de la muñeca o del tobillo, lo mismo que la pérdida total y permanente del uso de dicho miembro, ocurrida dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente; y, por la pérdida de la vista de un ojo se entiende, la pérdida total e irreparable de la visión que deje al Asegurado ciego y absolutamente incurable por la ciencia médica.

### 4. LIMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la póliza como Asegurado es de un (1) año y la máxima de sesenta y cinco (65) años.

La Compañía no estará obligada a concederle los beneficios contenidos en la presente póliza a las personas cuya edad no se encuentre dentro del límite estipulado, pero realizará la devolución de la prima correspondiente.

#### 5. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador o el Asegurado están obligados a pagar el importe de la prima dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza, salvo acuerdo expreso en contrario.

En caso de expedición de anexos a la póliza, que impliquen el pago de una prima adicional, éste deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia del correspondiente anexo.

La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato, y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE

- a) El Asegurado deberá dar aviso del accidente a la Compañía, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de su ocurrencia, indicando su fecha y hora y las causas y circunstancias relacionadas con el mismo.
- b) Si el accidente ocasionare la muerte del Asegurado, o éste quedare imposibilitado para dar el aviso correspondiente, los beneficiarios del seguro deberán comunicarlo así a la Compañía, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha del accidente o desde cuando hayan tenido conocimiento de éste.
- c) El Asegurado, ocurrido un accidente, deberá acudir a la mayor brevedad a los servicios de un médico graduado y observar sus indicaciones. La Compañía no será responsable de las consecuencias resultantes de la inobservancia, por parte del Asegurado, de las prescripciones del facultativo.

La Compañía se reserva el derecho de hacerse cargo de la asistencia médica del Asegurado si lo juzgare necesario para disminuir las consecuencias del accidente. Así mismo, los médicos o funcionarios autorizados de la Compañía tendrán, en cualquier momento, facultad para cerciorarse sobre el estado de salud del Asegurado accidentado.

#### 7. RECLAMACION Y PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los beneficiarios, o directamente a estos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o sus beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si a ello hubiere lugar.

Para efectos de lo anterior, se podrán aportar documentos tales como:

En caso de muerte: carta de reclamación de los beneficiarios en donde se indiquen las circunstancias de la muerte, registro de defunción, registro civil de nacimiento y copia del documento de identidad del fallecido y copia del documento de identidad de los beneficiarios y documento que acredite tal calidad.

Necropsia, acta del levantamiento del cadáver, o en su reemplazo certificado de la Fiscalía en donde consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente y de cómo fue identificado el cadáver.

Para los casos de incapacidades: carta de reclamación donde se indiquen las circunstancias de la incapacidad y certificado médico que determine la incapacidad objeto del reclamo.

Para los casos de gastos médicos: presentación de la reclamación con facturas originales debidamente canceladas.

Queda expresamente convenido que cualquier pago efectuado por la Compañía bajo la presente póliza representa una disminución de las sumas aseguradas en los amparos básicos, de manera que la suma total de las prestaciones pagaderas por causa de uno o más accidentes ocurridos durante uno cualquiera de los períodos de la póliza, no podrá exceder de la que sea mayor de las sumas pagaderas bajo los numerales 1.1. o 1.2 o 1.2.1.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado en vida, tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo por incapacidades. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

#### 8. RESTABLECIMIENTO DEL LIMITE ASEGURADO PARA GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

La suma asegurada indicada en el cuadro de la póliza para el amparo de gastos médicos por accidente, se restablecerá automáticamente desde la fecha de ocurrencia del siniestro, sin que haya lugar al cobro de una prima adicional.

#### 9. LIMITE MAXIMO AGREGADO DE INDEMNIZACION POR EVENTO CATASTROFICO

Tratándose de pólizas colectivas en el caso de que varios de los Asegurados, sufran lesiones o mueran como consecuencia de un mismo accidente, la Compañía indemnizará como suma máxima la que se haya pactado en el cuadro de amparos de la póliza como límite máximo agregado de indemnización por evento catastrófico.

La Compañía no será responsable por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulada. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar la Compañía, a consecuencia de un solo accidente, excediere el expresado límite agregado de responsabilidad, la Compañía pagará a cada Asegurado o beneficiario, según el caso, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación a dicho límite agregado.

#### 10. EXTENSION TERRITORIAL

Este seguro ampara al Asegurado en todos los países del mundo.

#### 11. SEGUROS COEXISTENTES

En caso de que el solicitante tuviere, antes de asegurarse, una póliza de accidentes con otra Compañía o efectuare, después de asegurado bajo esta póliza, otro seguro por accidentes, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles a partir de su celebración. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Se exceptúan de lo dispuesto en esta cláusula los seguros contratados por el Asegurado para amparar accidentes ocurridos en viajes.

#### 12. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío o, en el término previsto en la carátula de la póliza si fuere superior, caso en el cual, la Compañía, devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada calculada a prorrata. También podrá ser revocado por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, en cuyo caso el Asegurado pagará, por concepto de corto plazo, un recargo del diez por ciento (10%), sobre la diferencia entre la prima devengada y el importe de la prima anual.

No obstante lo anterior, si la Compañía determinare revocar el seguro al tiempo en que la República de Colombia entrare en una guerra, declarada o no, durante el tiempo de desarrollo de tal guerra, el plazo de revocación será indefectiblemente de diez (10) días calendario.

#### 13. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del código de comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

#### 14. CONDICIONES DE LEY



En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se atenderá a las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

## 15. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

## AMPAROS ADICIONALES - OPCIONALES

Los términos y condiciones bajo los cuales se otorgan los amparos adicionales que a continuación se definen, están sujetos a las condiciones generales arriba estipuladas, salvo por lo expuesto en las condiciones particulares siguientes, para cada uno de los amparos adicionales.

Los amparos adicionales se entenderán asegurados siempre y cuando así se hubiere acordado entre las partes y específicamente se haga constar en el cuadro de amparos de la póliza o mediante anexo a ella.

### 1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ALUMNO ASEGURADO POR CAUSA DIFERENTE A ACCIDENTE SERA CUBIERTO POR LA COMPAÑÍA HASTA POR LA SUMA ASEGURADA REGISTRADA EN EL CUADRO DE COBERTURAS. ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BASICO DE MUERTE ACCIDENTAL.

NO SERAN OBJETO DE COBERTURA EL SUICIDIO NI LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES Y TAMPOCO AQUELLA QUE SE PRODUZCA A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE O LA MUERTE DEL ALUMNO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE SU PARTICIPACION EN HECHOS O ACTOS QUE INFRINJAN LAS LEYES.

### 2. GASTOS DE EXEQUIAS POR MUERTE ACCIDENTAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ALUMNO ASEGURADO, Y SIEMPRE QUE POR ELLO LA COMPAÑÍA ESTE OBLIGADA A PAGAR EL AMPARO DE MUERTE OTORGADO POR LA POLIZA, SE INDEMNIZARA EL VALOR DE LOS GASTOS DE EXEQUIAS, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN EL CUADRO DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

PARA LOS FINES DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERAN GASTOS DE EXEQUIAS, LOS PAGOS REALIZADOS POR SERVICIOS EXEQUIALES NECESARIOS, TALES COMO: FUNERARIA, IGLESIA, BOVEDAS Y SERVICIOS DE CEMENTERIO, INCLUYENDO DERECHOS DE INHUMACION O CREMACION DEL CADAVER Y DE CARRO MORTUORIO.

LA INDEMNIZACION PROVENIENTE DE ESTE AMPARO SERA PAGADERA AL TOMADOR, BENEFICIARIO O A QUIEN DEMUESTRE HABER REALIZADO LOS GASTOS MENCIONADOS, CUANDO SE ACREDITE, MEDIANTE COMPROBANTE ORIGINAL, HABERLOS EFECTUADO.

### 3. AMPARO PARA ENFERMEDADES ESPECIFICAS

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO CONTRAE CANCER, LEUCEMIA, POLIOMELITIS, ESCARLATINA, TETANOS, MENINGITIS, TUBERCULOSIS O SUFRE INFARTO AL MIOCARDIO O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, TALES PADECIMIENTOS TENDRAN EL CARÁCTER DE ACCIDENTALES Y POR TANTO LOS GASTOS MEDICOS DERIVADOS DE TALES ENFERMEDADES SE INDEMNIZARÁN EN LA MISMA FORMA Y CUANTIA QUE LOS DEMAS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD SOBREVenga AL ASEGURADO DESPUES DE TREINTA (30) DIAS COMUNES DE HABERSE INICIADO LA VIGENCIA DEL SEGURO O LA COBERTURA INDIVIDUAL, SI FUERE EL CASO.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA, SERA IGUAL A LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MEDICOS POR EVENTO Y MAXIMO SE PAGARÁ UNA VEZ AL AÑO POR ASEGURADO.

#### DEFINICIONES:

**CÁNCER:** Tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por células malignas de crecimiento incontrolado de alta propagación e invasión hacia otros tejidos normales.

El término cáncer incluye leucemia y enfermedad de hodgkin's (excepto la etapa 1 del hodgkin's) y su comprobación debe hacerse por anatomía patológica y exámenes complementarios demostrativos; pero las siguientes están específicamente excluidas:

- Todo tumor el cual esté histológicamente descrito como pre-maligno, no-invasivo o como cáncer in situ.
- Toda forma de linfoma en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.
- cualquier otro cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo

**POLIOMELITIS:** Se entiende como la enfermedad infecciosa aguda causada por un poliovirus que inflama y daña las células del sistema nervioso, encargadas del control muscular. La lesión de la médula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

**ESCARLATINA:** Se entiende como la enfermedad infectocontagiosa aguda, producida por bacterias estreptocócicas que colonizan la garganta. Se caracteriza típicamente por fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta, vómito, malestar general y erupción puntiforme de la piel en forma de salpullido, que aparece inicialmente en el cuello y en el tórax y luego se generaliza por todo el cuerpo

**TETANOS:** Se entiende por Tétanos la infección aguda producida por una bacteria (*Clostridium tetani*) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso. Esta infección tetánica se desarrolla después de estar expuesto a la bacteria por una lesión de piel, quemadura, o punción. Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas en los músculos de la cara, cuello y tronco. La rigidez muscular es progresiva causando espasmos generalizados, convulsiones y la muerte en algunos casos.

**MENINGITIS:** La meningitis es una infección que causa inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal.

**TUBERCULOSIS:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el *Micobacterium tuberculosis*. Ataca preferentemente los pulmones, pero puede también enfermar a otros órganos como lo son los riñones, el hígado, la piel, meninges, entre otros.

**INFARTO AL MIOCARDIO:** Se considera como tal el evento isquémico resultante en una muerte irreversible de una porción del músculo del corazón, como consecuencia de un inadecuado suministro de sangre.

El diagnóstico para esto estará basado sobre la presencia de todo lo siguiente:

- Una historia de típico dolor de pecho.
- EKG cambios indicativos de infarto del miocardio, cambios electrocardiográficos de novo, indicativos de infarto del miocardio.
- Elevación inadecuada de enzimas cardíacas por ejemplo ck (mb), cpk, ldh.
- Aparición de alteraciones cinéticas parietales detectadas por ecocardiografías.

**ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** Es el incidente cerebrovascular producto de secuelas neurológicas durante más de 24 horas por infarto de tejidos cerebrales o hemorragias o embolias originadas desde un área extracraneal, causando daños neurológicos permanentes con alteraciones de funciones sensoriales y motrices (parálisis, problemas de habla, etc). esta enfermedad podrá ser compensada después de un período de espera de al menos 3 meses desde la fecha de aparición del daño neurológico.

#### 4. REHABILITACION INTEGRAL POR ACCIDENTE

SI EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS O NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, SEA SUPERIOR AL SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%), LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ, POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN ADICIÓN AL VALOR PACTADO EN LOS AMPAROS ADICIONALES DE GASTOS MÉDICOS Y DE ENFERMEDADES AMPARADAS, LOS GASTOS DE REHABILITACION QUE ADELANTE SE ESPECIFICAN, SIEMPRE Y CUANDO TALES GASTOS SE CAUSEN EN UN PERIODO NO MAYOR DE 365 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

LA COBERTURA ESTA DIRECCIONADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, A LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A LA REHABILITACIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO:

- J CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA
- J SESIONES DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- J EXÁMENES DE DIAGNOSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICO INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- J TERAPIA DE SOPORTE PSICOLOGICO Y FAMILIAR SUMINISTRADA POR PROFESIONALES.
- J SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PARA REHABILITACION INTEGRAL EN CURACIONES.
- J ELEMENTOS PARA LAS CURACIONES Y TERAPIAS RESPIRATORIAS.

5. SERVICIO DE AMBULANCIA O GASTOS DE TRASLADO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA SE REQUIERE EL TRASLADO DEL ALUMNO ASEGURADO DESDE EL SITIO DEL ACCIDENTE A UN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MEDICO DE URGENCIA, LA COMPAÑÍA RECONOCERA LOS GASTOS DE TRANSPORTE EN QUE SE HAYA INCURRIDO, HASTA POR LA SUMA CONTRATADA.

ESTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO QUE SE GENEREN CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE, TALES COMO EL TRANSPORTE EN QUE SE INCURRA PARA CONTROLES MEDICOS, TERAPIAS, EXAMENES, ENTRE OTROS. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO NO TENDRAN LA CALIDAD DE ACCIDENTE LAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS DESCRITAS EN LA CONDICION 3 DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES.

#	AMPAROS	VALOR MÍNIMO REQUERIDO	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	LIBERTY SEGUROS S.A.	LA PREVISORA S.A.	HDI SEGUROS DE VIDA S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	LIBERTY SEGUROS S.A.	LA PREVISORA S.A.	HDI SEGUROS DE VIDA S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
1	Muerte accidental	\$ 32.000.000	\$ 35.000.000	\$ 40.000.000	\$ 35.000.000	\$ 39.040.000	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000	200	300	150	250	100	100
2	Muerte no accidental	\$ 32.000.000	\$ 35.000.000	\$ 33.000.000	\$ 35.000.000	\$ 39.040.000	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000	250	200	250	300	100	200
3	Incapacidad total y permanente por accidente	\$ 32.000.000	\$ 35.000.000	\$ 40.000.000	\$ 35.000.000	\$ 39.040.000	\$ 33.000.000	\$ 33.000.000	200	300	150	250	100	100
4	Incapacidad total y permanente por enfermedad	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 5.000.000	\$ 1.220.000	\$ 10.000.000	\$ 1.000.000	0	200	250	150	300	0
5	Desmembración e inhabilitación accidental	\$ 32.000.000	\$ 35.000.000	\$ 35.000.000	\$ 35.000.000	\$ 39.040.000	\$ 40.000.000	\$ 33.000.000	200	200	200	250	300	150
6	Gastos médicos por accidente	\$ 29.000.000	\$ 30.000.000	\$ 32.000.000	\$ 30.000.000	\$ 35.380.000	\$ 29.000.000	\$ 35.000.000	150	200	150	300	0	250
7	Gastos médicos por riesgo biológico	\$ 13.000.000	\$ 13.000.000	\$ 15.000.000	\$ 15.000.000	\$ 15.860.000	\$ 15.000.000	\$ 21.000.000	150	200	200	250	200	300
8	Gastos médicos por	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 366.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	150	250	250	200	300	300
9	Enfermedades graves	\$ 19.000.000	\$ 19.000.000	\$ 21.000.000	\$ 25.000.000	\$ 23.180.000	\$ 19.500.000	\$ 35.000.000	0	150	250	200	100	300
10	Enfermedades tropicales	\$ 18.000.000	\$ 18.000.000	\$ 21.000.000	\$ 20.000.000	\$ 21.960.000	\$ 29.000.000	\$ 20.000.000	0	200	150	250	300	150
11	Rehabilitación integral de invalidez	\$ 21.000.000	\$ 21.945.075	\$ 25.000.000	\$ 25.000.000	\$ 25.620.000	\$ 26.334.060	\$ 30.000.000	150	200	200	200	250	300
12	Gastos de traslado por accidente	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000	\$ 2.440.000	\$ 2.500.000	\$ 2.000.000	0	300	300	250	300	0
13	Gastos de traslado por cualquier causa	\$ 50.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 61.000	\$ 2.500.000	\$ 60.000	250	250	250	200	300	150
14	Auxilio funerario por muerte accidental	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 9.000.000	\$ 8.000.000	\$ 9.760.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	0	250	200	300	250	250
15	Auxilio funerario por muerte no accidental	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 8.500.000	\$ 8.000.000	\$ 9.760.000	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	0	200	0	300	250	250

16	Reembolso de matrícula por accidente	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 500.000	\$ 122.000	\$ 200.000	\$ 200.000	0	250	300	200	250	250
17	Renta diaria por hospitalización por accidente	\$ 150.000	\$ 150.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 183.000	\$ 175.560	\$ 200.000	0	300	300	250	200	300
18	Auxilio por maternidad	\$ 250.000	\$ 250.000	\$ 300.000	\$ 400.000	\$ 305.000	\$ 260.000	\$ 500.000	0	150	250	200	100	300
19	Auxilio para gastos de muerte accidental de hijos de los alumnos nacidos durante la vigencia de la póliza	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 1.500.000	\$ 1.200.000	\$ 1.220.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	300	250	150	200	0	0
20	Orientación Psicológica en caso de Abuso Sexual	\$ 830.000	\$ 877.803	\$ 1.200.000	\$ 1.000.000	\$ 1.012.600	\$ 877.802	\$ 1.000.000	100	300	200	250	50	150
21	Auxilio educativo por fallecimiento accidental de uno de	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 3.300.000	\$ 3.000.000	\$ 3.416.000	\$ 2.800.000	\$ 3.000.000	0	250	200	300	0	200
22	Auxilio educativo por fallecimiento natural de uno de los padres del alumno.	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.586.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	0	250	250	300	0	0
23	Gasto Emergente: Por fallecimiento del Alumno (Aplica en los casos de no tener derecho a ninguna indemnización)	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 1.200.000	\$ 1.220.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	0	300	200	250	0	0
24	Auxilio funerario por fallecimiento accidental de docentes o personal administrativo de la institución y conyugue del alumno	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000	\$ 1.500.000	\$ 1.220.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	0	300	250	200	0	0
<b>TOTAL</b>									<b>2.100</b>	<b>5.750</b>	<b>5.050</b>	<b>5.800</b>	<b>3.750</b>	<b>4.000</b>
<b>PROMEDIO</b>									<b>88</b>	<b>240</b>	<b>210</b>	<b>242</b>	<b>156</b>	<b>167</b>
<b>PUESTO</b>									<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>PUNTAJE PLIEGO</b>									<b>50</b>	<b>250</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>150</b>

**ASEGURADORA  
SOLIDARIA DE  
COLOMBIA**



Departamento de contratación &lt;contratacion@uptc.edu.co&gt;

## Observaciones informe de evaluación INVITACIÓN PÚBLICA No. 020 DE 2020

**JUAN DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ** <JDGUTIERREZ@solidaria.com.co>

20 de octubre de 2020, 16:57

Para: "contratacion@uptc.edu.co" <contratacion@uptc.edu.co>

Cc: "administrativa@uptc.edu.co" <administrativa@uptc.edu.co>, DIANA MARIA UMBARILA GARCIA <dumbarila@solidaria.com.co>, HELBERTH BERNAL FLOREZ <ebernal@solidaria.com.co>, MARTHA JANETH MENDEZ RUIZ <mmendez@solidaria.com.co>

Buenas tardes

De acuerdo al plazo y mecanismo establecido por la entidad, de manera respetuosa nos permitimos presentar nuestras observaciones al informe de evaluación para el proceso citado en referencia.

Agradecemos su atención

Cordialmente.

**JUAN DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ**

**Profesional Regional De Licitaciones**

**Gerencia De Licitaciones**

Dirección General

Carrera 9A No. 99-07 Torre 3 Piso 12

Tel. 6464330 Ext. 1214

Bogotá D.C, Colombia



\*\*\*\*\*

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa



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 Entidad Cooperativa 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 Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

\*\*\*\*\*



**observaciones informe de evaluacion uptc.pdf**

87K

Bogotá, 20 de octubre de 2020

Señores

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**

Tunja

**REFERENCIA: OBSERVACIONES INFORME DE EVALUACION INVITACIÓN PÚBLICA N° 20 DE 2020**

Respetados Señores:

De conformidad con el informe de evaluación que contiene la verificación de requisitos habilitantes y la ponderación y asignación de puntajes, publicado por la Entidad y encontrándonos dentro del término señalado en el cronograma del proceso, respetuosamente presentamos nuestras observaciones al citado documento, a fin de coadyuvar con la administración en la salvaguarda de los principios de transparencia y selección objetiva, orientadores del Sistema de Compra Pública en Colombia, así:

**1. PUNTAJE ASIGNADO PARA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN AMPAROS ADICIONALES**

Una vez revisada la puntuación designada a nuestra propuesta frente al ítem de Amparos adicionales, nos encontramos con que el total de puntos es de 150 / 200, resultado el cual no concuerda con nuestro ofrecimiento, toda vez y de acuerdo a nuestra oferta otorgamos la totalidad de amparos adicionales propuestos por la entidad. No obstante, y con el fin de dejar claridad, nos permitimos dar las siguientes explicaciones:

- **Amparo Adicional AMBULANCIA AÉREA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE:** como lo refleja nuestra propuesta, dicho amparo SI fue otorgado y en la casilla de valor asegurado se dejó un N/A teniendo en cuenta que La misma, no se encuentra limita en número de eventos por Asegurado, únicamente las dos condiciones indicadas; por esta razón en la oferta no se estipulo valor asegurado, dado que en todos los casos existen variables como Lugar de Origen, Lugar de Destino, estado del Alumno afectado, que pueden variar el costo final. De igual manera aclaramos que el servicio de ambulancia aérea otorgado por Aseguradora Solidaria de Colombia se otorga, bajo la siguiente definición o alcance Se Cubrirá el transporte aéreo en cumplimiento de dos condiciones:

1. Si no existiere ningún otro medio disponible para hacer traslado del Asegurado o su estado de salud, documentado en historia clínica, implique severa gravedad y medie la vida del individuo.
  2. Siempre y cuando, la póliza, no haya alcanzado los topes de su cobertura.
- **Amparo Adicional EXPEDICIÓN DE CARNE DIGITAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA:** como lo refleja nuestra propuesta, dicho amparo SI fue otorgado acorde a lo requerido por la Entidad; sin estipular un valor asegurado individual y general; toda vez que el costo del mismo es asumido 100% por la Compañía de seguros, ahora bien , el limitar dicho amparo con un valor asegurado estaría colocando a la entidad en desventaja y posible riesgo toda vez que el otorgamiento de carnets llegaría a un tope máximo el cual no garantizaría que la totalidad de la población asegurada cuente con dicho documento.

Por lo anterior solicitamos se sirvan otorgar los 50 puntos faltantes para un total de 200 a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA respecto al ítem de calificación denominado Amparos adicionales toda vez y como al inicio del presente escrito se menciona , Si se están otorgando en su totalidad y de acuerdo a las reglas establecidas en el pliego de condiciones.

## **2. PUBLICACIÓN DE OBSERVACIONES**

Agradecemos a la Entidad publicar la carta de observaciones realizada por los demás proponentes un día antes de la fecha en que se desarrollará la audiencia de adjudicación.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos de sus importantes comentarios.

Cordialmente,

**Nombre del Proponente: \_ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

**Dirección: Calle 100 No. 9 A -45 Piso 12 Bogotá D.C. – CO**

**TELÉFONO NRO: 6464330 FAX NRO.: 6464330**

**CELULAR NRO.: 3152379104 – 3152242362 -**

**Representante Legal: RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO**

**Documento de Identidad 13.360.922 de Ocaña Norte de Santander  
Bogotá D.C.**