

## **ADENDA NO. 02 CONVOCATORIA 027 DE 2014**

Conforme a las observaciones presentadas a la convocatoria citada se realizan las siguientes modificaciones.

### **MODIFICACIÓN 1:**

En el punto **2.1.1 COBERTURAS BÁSICAS** se agrega el cuadro de coberturas básicas obligatorias por lo que el punto 2.1.1 quedará así:

#### **2.1.1 COBERTURAS BÁSICAS**

##### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.**

No obstante lo contenido en el clausulado general de la póliza, la Compañía cubre la muerte del asegurado por cualquier causa.

Se ampara contra el riesgo de muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio y homicidio a los estudiantes asegurados hasta por la suma asegurada fijada en la carátula de la póliza.

##### **MUERTE ACCIDENTAL**

La muerte causada por un accidente (según definición literal b.2 Definición de Accidente (Aplicable a todos los amparos)), que sufra el asegurado durante la vigencia de la póliza y que se derive directamente del mismo.

##### **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia de un accidente y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a este, se causa una pérdida física o funcional de las descritas a continuación diagnosticada y certificada mediante la historia clínica completa, la aseguradora pagará la indemnización correspondiente de acuerdo a la siguiente tabla:

a)	Enajenación mental incurable	100%
b)	Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos	100%
c)	Pérdida o inhabilitación de ambas manos o ambos pies, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie	100%
d)	Pérdida o inhabilitación total de una mano o de un pie, junto con la pérdida total e irreparable de la vista por un ojo.	100%
e)	Pérdida o inutilización total y permanente de una mano	70%
f)	Pérdida o inutilización total de un pie	70%
g)	Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo	50%
h)	Pérdida de la audición de ambos oídos	70%

i)	Pérdida del habla	70%
j)	Pérdida o inutilización total y permanente de los dedos índice y pulgar de cualquier mano	35%
k)	Pérdida o inutilización total y permanente de un dedo diferente al índice y pulgar de cualquiera de las manos	25%
l)	Pérdida o inutilización total y permanente de un dedo de cualquiera de los pies	10%

Para efectos de esta cobertura, se define como pérdida física y funcional la lesión consistente en la inhabilitación a nivel de las articulaciones radiocarpianas, tibiotarsiana o la inutilización total del órgano respectivo.

En caso de varias pérdidas o inhabilitaciones cubiertas bajo uno o más literales de la tabla, producidas en el mismo evento, el valor total de la indemnización se obtendrá sumando los porcentajes correspondientes de cada pérdida sin exceder el 100% de la suma asegurada por dicho amparo.

### **DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia de un accidente y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a este, se causa una pérdida física de las descritas a continuación diagnosticada y certificada mediante la historia clínica completa, la aseguradora pagará la indemnización correspondiente de acuerdo a la siguiente tabla:

a)	Enajenación mental incurable	100%
b)	Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos	100%
c)	Pérdida o inhabilitación de ambas manos o ambos pies, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie	100%
d)	Pérdida o inhabilitación total de una mano o de un pie, junto con la pérdida total e irreparable de la vista por un ojo.	100%
e)	Pérdida o inutilización total y permanente de una mano	70%
f)	Pérdida o inutilización total de un pie	70%
g)	Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo	50%
h)	Pérdida de la audición de ambos oídos	70%
i)	Pérdida del habla	70%
j)	Pérdida o inutilización total y permanente de los dedos índice y pulgar de cualquier mano	35%
k)	Pérdida o inutilización total y permanente de un dedo diferente al índice y pulgar de cualquiera de las manos	25%
l)	Pérdida o inutilización total y permanente de un dedo de cualquiera de los pies	10%

Para efectos de esa cobertura, se define como perdida física la lesión consistente en amputación a nivel de las articulaciones radiocarpianas, tibiotalariana del órgano respectivo.

En caso de varias pérdidas cubiertas bajo uno o más literales de la tabla, producidas en el mismo evento, el valor total de la indemnización se obtendrá sumando los porcentajes correspondientes de cada pérdida sin exceder el 100% de la suma asegurada por dicho amparo.

### **GASTOS MÉDICOS**

Cuando con motivo del accidente amparado el asegurado se viere precisado, dentro de los 180 días siguientes a la fecha del mismo, a someterse a asistencia médica, quirúrgica, odontológica, de fisioterapia, hospitalaria o farmacéutica o a hacer uso de los servicios de enfermeras, la aseguradora pagará hasta por el valor asegurado para este amparo, los gastos causados o pagados por el asegurado.

Los gastos médicos serán cancelados directamente a cada institución prestadora del servicio de salud por la compañía aseguradora, es decir, no se acepta sistema de reembolso sino en casos excepcionales.

### **ENFERMEDADES GRAVES**

Cáncer, Leucemia, Infarto al Miocardio, Accidente Cerebrovascular, Insuficiencia Renal Crónica, Apoplejía, Esclerosis Múltiple, Tétano, Afecciones de las Arterias Coronarias, Poliomieltis, Tos Ferina y Escarlatina. Enfermedades tropicales (Malaria, Fiebre Amarilla y Lesmaniasis).O en todo caso, cualquier enfermedad diagnosticada como mortal, dentro de la vigencia de la póliza.

Si durante la vigencia de la póliza, a cualquiera de los asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades arriba enunciadas, la aseguradora indemnizará hasta el total del monto asegurado para dicho amparo al asegurado.

### **ANEXO DE SIDA**

Si durante la vigencia de la póliza, a cualquiera de los asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la aseguradora indemnizará el total del monto asegurado para dicho amparo al asegurado.

### **GASTOS DE TRASLADO**

Si a consecuencia de un accidente el asegurado tuviese que incurrir en gastos de movilización, la aseguradora pagará o reembolsara el monto correspondiente hasta por el valor asegurado para dicho amparo.

### **AUXILIO FUNERARIO**

La aseguradora indemnizará a los beneficiarios del asegurado el total del monto asegurado para dicho amparo, dicha indemnización se realizará no importando la causa de la muerte ni los reconocimientos realizados por SOAT o el régimen de seguridad social o en casos excepcionales, cuando los asegurados lo requieran, se pagarán los servicios prestados directamente a las funerarias.

**CUADRO DE COBERTURAS BÁSICAS OBLIGATORIAS**

<b>COBERTURAS BÁSICAS</b>	<b>VALORES ASEGURADOS ESTUDIANTES PREGRADO, POSGRADO</b>	<b>Estudiantes cursos de extensión Acuerdo 018/2011</b>
Muerte accidental ( incluido el Homicidio)	\$ 22.000.000	\$ 10.000.000
Muerte por Cualquier Causa ( incluido el homicidio, suicidio)	\$ 22.000.000	\$ 10.000.000
Incapacidad Total y Permanente	\$ 22.000.000	\$ 10.000.000
Desmembración por Accidente	\$ 22.000.000	\$ 10.000.000
Gastos Médicos	\$ 25.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedades Graves	\$ 25.000.000	\$ 10.000.000
Rehabilitación Integral	\$ 12.875.000	\$ 13.390.000
Gastos de Traslado	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
Auxilio Funerario por muerte por cualquier Causa.	\$ 5.000.000	\$ 4.600.000
Anexo de SIDA	\$ 6.000.000	\$ 5.000.000
Renta Diaria Por Hospitalización	\$20.000 por día hasta 60 días; se otorga desde el octavo día de hospitalización, cubriéndose máximo 30 días del evento.	\$20.000 por día hasta 60 días; se otorga desde el octavo día de hospitalización, cubriéndose máximo 30 días del evento.
Riesgo Biológico (De acuerdo con los parámetros del Decreto 2376 de 2010)	\$ 20.000.000	\$ 12.500.000

## **MODIFICACIÓN 2:**

**EN EL PUNTO 2.1.1 CLÁUSULAS BÁSICAS** se modifica las definiciones de restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro y la ampliación de cobertura por lo que dichas definiciones quedarán así:

### **2.1.2 CLÁUSULAS BÁSICAS.**

#### **RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.**

No obstante lo señalado en las condiciones generales, queda acordado que la suma asegurada para los amparos de Gastos Médicos, Gastos de Traslado, Desmembración y Enfermedades Graves de esta póliza se restablecerá automáticamente en su totalidad en el caso de producirse una o varias eventualidades amparadas independientemente de otros amparos; sin cobro de prima adicional y sin límite de eventos.

No aplica restablecimiento automático de valor asegurado para el amparo de muerte accidental ni muerte por cualquier causa.

#### **AMPLIACIÓN DE COBERTURA**

Si por razones de fuerza mayor, es decir cuando se presenten eventos donde se suspendan las actividades académicas estudiantiles (por paros, huelgas, etc), y los periodos académicos son modificados, la cobertura de la póliza se entenderá prorrogada hasta por tres meses, sin cobro de prima adicional. Para casos de prórrogas que no incluyan las razones de fuerza mayor y superada la mayor vigencia por la cual haya sido presentada la oferta, la ampliación erogará valor.

## **MODIFICACIÓN 3:**

Al final del punto **2.1.2 CLÁUSULAS BÁSICAS** se agregan los siguientes valores agregados como obligatorios.

### **VALORES AGREGADOS OBLIGATORIOS**

1. **COBERTURA EN EL EXTERIOR**

La cobertura de la póliza deberá operar en el exterior y cuando sea necesario, deberá operar por reembolso.

2. **COMPROMISO DE LA ASEGURADORA SOBRE EL PLAZO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.**

Bajo esta condición los oferentes deben señalar el plazo máximo en el cual efectuarán el giro de las indemnizaciones.

## **MODIFICACIÓN 4:**

El punto **2.1.2.1 CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** quedará así:

### **2.1.2.1 CONDICIONES COMPLEMENTARIAS.**

Solo se asignará puntaje a las propuestas que igualen o superen los valores asegurados, condiciones, coberturas y límites que se listan en el CUADRO DE COBERTURAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL NUMERAL 2.1.1., LAS CLÁUSULAS BÁSICAS CITADAS EN EL NUMERAL 2.1.2. Que incluyen los valores agregados obligatorios. Aquellas propuestas que estén por debajo no se les otorgará puntaje. Dicho puntaje está establecido en las COBERTURAS BÁSICAS del cuadro DE ANÁLISIS DE PONDERACIÓN punto 5.3.1. Máximo puntaje a obtener 100 puntos.

### **MODIFICACIÓN 5:**

Los VALORES AGREGADOS ADICIONALES quedan nominados con 2.1.2.2 y la calificación de los mismos se modifica de la siguiente forma:

#### **2.1.2.2 VALORES AGREGADOS ADICIONALES**

**Se asignará puntaje por valores agregados adicionales de conformidad con los siguientes 4 puntos (máximo puntaje 20 puntos):**

1. Aportes o apoyos a actividades de prevención de accidentes y atención de emergencias. Al oferente que establezca mejores condiciones en actividades de prevención de accidentes y atención de emergencias se le asignara el mayor puntaje, es decir cuatro (4) puntos, y a los demás de manera proporcional, de la siguiente manera:

<b>PROPUESTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Primera aseguradora con mejores condiciones en actividades de prevención de accidentes y atención de emergencias	4 puntos
Segunda aseguradora con condiciones en actividades y atención de emergencias.	2 puntos
Tercera aseguradora y siguientes	0 puntos

2. Aportes o apoyos a actividades de procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se le asignara el mayor puntaje, es decir cuatro (4) puntos, y a los demás de manera proporcional, de la siguiente manera:

<b>PROPUESTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Aseguradora que ofrezca más actividades de procesos de promoción de la salud y prevención	4 puntos

de la enfermedad	
Segunda	2 puntos
Tercera	0 puntos

3. Las propuestas pueden incluir valores agregados adicionales a los amparos o coberturas básicas, según se definen en el CUADRO DE COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS., se le asignara el mayor puntaje, es decir siete (7) puntos, y a los demás de manera proporcional, de la siguiente manera:

<b>PROPUESTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Mayor cantidad de coberturas adicionales	7 puntos
Segundo menor plazo	3 puntos
Tercer menor plazo y siguientes	0 puntos

A manera de ejemplo, los siguientes:

- a) Formas especiales de atención de siniestros
- b) Sistemas de comunicación con los asegurados y con la institución tomadora
- c) Tablas adicionales de indemnización que apliquen tanto para Incapacidad Total y Permanente como para Desmembración. Como la siguiente tabla:

<b>CLASE DE PÉRDIDA</b>	<b>% indemnización</b>
1) Parálisis o Invalidez total y permanente	100%
2) Sordera total bilateral	100%
3) Pérdida total del habla	100%
4) Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
5) Sordera total unilateral	50%
6) Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%

7) Pérdida completa del uso de la cadera	30%
8) Fractura no consolidada de una pierna	30%
9) Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
10) Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
11) Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
12) Cómo máxima indemnización por trastornos en la masticación y el habla.	25%
13) Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
14) Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
15) Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
16) Pérdida completa del uso de una rodilla	20%
17) Fractura no consolidada de una rodilla	20%
18) Pérdida del dedo índice derecho	15%
19) Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
20) Pérdida completa del uso del tobillo	15%
21) Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
22) Pérdida del dedo anular derecho	10%
23) Pérdida del dedo medio derecho	10%
24) Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
25) Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
26) Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
27) Pérdida del dedo meñique derecho	7%
28) Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%

Las siguientes notas pertenecen tanto a la tabla de indemnización para Incapacidad Total y Permanente como a la de Desmembración.

Nota 1: La Universidad considera que el porcentaje de la pérdida del (los) dedo (s), la mano, la muñeca, el codo, el brazo izquierdo para un zurdo debe darse en igualdad de condiciones que si un diestro pierde del (los) dedo (s), la mano, la muñeca, el codo, el brazo derecho.

Nota 2: Para efectos de esa cobertura, se define como pérdida física y funcional la lesión consistente en la inhabilitación a nivel de las articulaciones radiocarpianas, tibiotarsiana o la inutilización total del órgano respectivo.

Nota 3: En caso de varias pérdidas o inhabilitaciones cubiertas bajo uno o más literales de la tabla, producidas en el mismo evento, el valor total de la indemnización se obtendrá sumando los porcentajes correspondientes de cada pérdida sin exceder el 100% de la suma asegurada por dicho amparo.

4. **OTROS SERVICIOS ADICIONALES.** se le asignara el mayor puntaje, es decir cinco (5) puntos, a quien ofrezca mayores servicios adicionales, de la siguiente manera

<b>PROPUESTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Propuesta con mayores servicios adicionales	5 puntos
Segundo Propuesta con mayores servicios adicionales	2.5 puntos
Tercer Propuesta con mayores servicios adicionales y siguientes	0 puntos

### **MODIFICACIÓN 6:**

Las **OTRAS CLÁUSULAS OFRECIDAS QUE SEAN DE INTERÉS PARA LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA** quedan nominados con 2.1.2.3 y la calificación de se modifica de la siguiente forma:

#### **2.1.2.3 OTRAS CLÁUSULAS OFRECIDAS QUE SEAN DE INTERÉS PARA LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

Se le asignará el mayor puntaje al ofertante que incluya el mayor número de otras cláusulas o coberturas que sean de beneficio directo y evidente para los asegurados (Estudiantes); y a los demás ofertantes se les asignará puntaje de manera proporcional. Máximo puntaje 20 puntos

Ejemplo:

- Auxilio o Beca Educativa
- Incapacidad Parcial
- Rehabilitación integral
- Gastos Médicos por enfermedad

## **MODIFICACIÓN 7:**

Se modifica el punto **2.2. CONVENIOS CON INSTITUCIONES** haciendo aclaraciones sobre lo que será necesario respecto de los convenios al momento del cierre de la propuesta y otras aclaraciones sobre los niveles de IPS. Lo cual quedará así:

### **2.2 CONVENIOS CON INSTITUCIONES**

#### **CON INSTITUCIONES DEL CAUCA**

La aseguradora deberá adjuntar a su propuesta un listado de las instituciones con las cuales tiene convenio en la actualidad, para la atención de los asegurados para este tipo de póliza, relación que deberá venir acompañada de una certificación suscrita por parte del representante legal de la Aseguradora y que como mínimo debe contener la siguiente información de cada Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS con convenio, así (Ver Formato Anexo No. 6):

NOMBRE

NIT

DIRECCIÓN

CIUDAD

TELÉFONO

Y CARGO CON SUS RESPECTIVOS TELÉFONOS DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA IPS CON LA CUAL SE TIENE CONVENIO)

Será necesario que LA ASEGURADORA tenga convenio con las IPS del CAUCA donde los estudiantes de la UNIVERSIDAD se encuentren. **En caso de no tener convenio al momento de cierre de la propuesta, deberá adjuntar un compromiso de consecución de los convenios con las que la UNIVERSIDAD DEL CAUCA requiera. Y hasta dicha consecución del convenio LA ASEGURADORA autorizará el pago por reembolso directamente a la IPS, evitando así, que se le exija pago alguno al estudiante, con esto se le garantiza servicio de atención en cualquier momento y en cualquier sitio en todo el departamento del Cauca y fuera de él.**

Nota 1: Como condición básica debe relacionarse como mínimo dos IPS, de nivel uno (1), dos de nivel dos (2) y dos del nivel tres (3), en cada capital de Departamento, **siempre y cuando estas existan, en las respectivas entidades territoriales.** En caso de que no existan o no haya convenio con instituciones de nivel uno (1) y/o dos (2) y además de no ser necesario por contar con convenios con IPS de nivel tres (3) la condición de instituciones de nivel uno (1) y/o dos (2) puede ser obviada.

#### **CON INSTITUCIONES FUERA DEL CAUCA**

La aseguradora deberá adjuntar a su propuesta un listado de las instituciones con las cuales tiene convenio en la actualidad, para la atención de los asegurados para este tipo de póliza, relación que deberá venir acompañada de una certificación por parte del representante legal de la Aseguradora y que como mínimo debe contener la siguiente información de cada IPS con convenio, así (Ver Formato Anexo No. 6A):

NOMBRE

NIT  
DIRECCIÓN  
CIUDAD  
TELÉFONO  
Y CARGO CON SUS RESPECTIVOS TELÉFONOS DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA IPS CON LA CUAL SE TIENE CONVENIO)

Nota 1: Como condición básica debe relacionarse como mínimo dos IPS, de nivel uno (1), dos de nivel dos (2) y dos del nivel tres (3), en cada capital de Departamento, siempre y cuando estas existan, en las respectivas entidades territoriales. En caso de que no existan o no haya convenio con instituciones de nivel uno (1) y/o dos (2) y además de no ser necesario por contar con convenios con IPS de nivel tres (3) la condición de instituciones de nivel uno (1) y/o dos (2) puede ser obviada.

Nota 2: Los listados de IPS's con los que se tenga convenio deberán presentarse numerados y en medio magnético.

### **MODIFICACIÓN 8:**

Se especifica el punto **2.3 PROMOCIÓN DEL SEGURO ESTUDIANTIL DENTRO DE LA UNIVERSIDAD** diciendo exactamente la forma como se realizará la promoción del seguro estudiantil dentro de la UNIVERSIDAD. Lo que quedará así:

**2.3 PROMOCIÓN DEL SEGURO ESTUDIANTIL DENTRO DE LA UNIVERSIDAD** la ASEGURADORA elegida deberá proporcionar material promocional informativo sobre las coberturas y condiciones elegidas, además debe incluir información acerca de los procedimientos de reclamación de las indemnizaciones a que haya lugar.

Mínimo 200 afiches que aclaren las coberturas y los valores asegurados otorgados, además debe incluir las líneas a las cuales se debe llamar en caso de reclamaciones.

### **MODIFICACIÓN 9:**

En la sección IV se agrega la **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS:** Las propuestas deberán ser presentadas en original y primera copia debidamente foliada con el respectivo índice.

### **MODIFICACIÓN 10:**

Se modifica el punto **4.1.8 referente a PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** donde no se solicitará en original. Quedará así:

#### **4.1.8 PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Cuando el proponente sea una **persona jurídica, deberá presentar una certificación**, expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista, conforme a la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y el Decreto Ley 2150 de 1995, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. **Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su oferta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses**, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. (Artículo 50 Ley 789 de 2002).

**La Universidad verificará únicamente la acreditación del respectivo pago a la fecha de presentación de la oferta, sin perjuicio de los efectos generados ante las entidades recaudadoras por el no pago dentro de las fechas establecidas en las normas vigentes.**

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus miembros integrantes que sea persona jurídica, deberá aportar el certificado aquí exigido.

#### **MODIFICACIÓN 11:**

En el punto\_4.1.12 VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA se modifican los indicadores de capacidad financiera y quedará así:

#### **4.1.12 VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA en la información financiera se hicieron los siguientes cambios**

**Información Financiera:** El proponente deberá anexar a su propuesta el Registro Único de Proponentes y mediante éste se verificará el puntaje obtenido por la proponente persona jurídica propietaria de un establecimiento de comercio. Los indicadores financieros se evaluarán de acuerdo con las formulas y criterios que más adelante se establecen, los cuales se confrontarán con la información del RUP.

Tratándose de Uniones Temporales, para determinar su capacidad financiera se tendrá en cuenta, en forma individual de cada integrante de la unión temporal, en la proporción que determine la participación de cada uno en la unión temporal.

Tratándose de consorcios, para determinar su capacidad financiera se calcularán los indicadores con la suma aritmética de cada uno de los rubros de los estados financieros en la proporción que determina la participación de cada uno en el consorcio.

Los Indicadores Financieros solicitados se requieren con el fin de conocer la situación financiera y los resultados económicos de una empresa, a lo largo de un periodo fiscal, con el fin de conocer el

Patrimonio adecuado, el nivel de endeudamiento, el patrimonio técnico, el nivel de liquidez, rentabilidad, y la garantía económica en el cumplimiento de un proceso contractual.

Así mismo, el proponente debe acreditar su capacidad financiera teniendo en cuenta los siguientes índices financieros:

- 1) los indicadores de capacidad organizacional (rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio), deberán cumplir con el capital mínimo solicitado al 2014 para operar en el ramo de vida en concordancia con el decreto 1222 de mayo 15 del 2003, cuyo capital mínimo fue de 1.603.000.000**

Montos ajustados al millón inmediatamente superior conforme a lo establecido en el artículo 80 del EOSF

- 2) deberán demostrar que la diferencia entre el patrimonio técnico menos el patrimonio adecuado es positivo.**

## **MODIFICACIÓN 12:**

La sección V se modifica modificando puntajes asignados y queda de la siguiente manera:

### **SECCIÓN V**

#### **5.1. REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS FRENTE A LAS EXIGENCIAS DE LOS TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA PUBLICA**

Las propuestas **cuya prima por estudiante sea igual o menor a la fijada para el periodo de cobertura correspondiente, serán declaradas ADMISIBLES**. Las que lo superen, serán NO ADMISIBLES.

Para personas naturales y jurídicas o para los integrantes de consorcios o uniones temporales se verificará que no figuren en el boletín sobre responsables fiscales vigentes expedido por la Contraloría General de la República. En caso de estar incluido en este boletín, se declarará NO ADMISIBLE la propuesta.

Al realizar el análisis jurídico de las propuestas se verificará que ellas cumplan con todos los documentos exigidos en los presentes términos de referencia.

Aquellas propuestas que cumplan con todos los requisitos documentales serán declaradas ADMISIBLES

Aquellas propuestas que no cumplan con todos los requisitos documentales serán declaradas NO ADMISIBLES.

Los ofertantes deben presentar propuesta sin aplicación de deducible, en caso contrario se rechazará la propuesta general, por considerarla NO ADMISIBLE.

## **5.2. COMITÉ TÉCNICO DE APOYO**

El Comité técnico de apoyo estará conformado por JAVIER PAZ SUAREZ & CIA LTDA. y aquellos que la Junta de licitaciones de la Universidad delegue.

## **5.3. FACTORES DE ESCOGENCIA Y EVALUACIÓN:**

Una vez se efectúen las revisiones de los diferentes factores técnicos antes reseñados, se elaborará un cuadro comparativo de las cotizaciones, presentando el orden de elegibilidad, en el cual se discriminarán los aspectos citados.

La revisión de los requisitos jurídicos será elaborada por parte de la Oficina Jurídica, la cual no otorga puntaje, sin embargo el no cumplimiento de los requisitos de tipo legal exigidos en los términos hará inamisible la propuesta. De igual manera se presentará el informe financiero de la propuesta, por parte de la División Financiera y la Revisión Técnica por parte del Comité Técnico designado.

El Comité Técnico elaborará un informe, previo análisis comparativo de las propuestas que se ciñan estrictamente a los requisitos establecidos en la presente invitación, y lo remitirá a la Junta de licitaciones y contratos quienes lo revisarán y de estar conforme con las condiciones fijadas, recomendará al Rector de la Universidad la propuesta más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, teniendo en cuenta para el efecto lo que a continuación se describe:

Las propuestas serán evaluadas teniendo en cuenta los siguientes FACTORES DE EVALUACIÓN, sobre una asignación máxima total de doscientos (200) puntos:

<b>EVALUACIÓN</b>	<b>200 PUNTOS</b>
<b>FACTOR</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Valores Asegurados (**)</b>	<b>120</b>
<b>Mayor Vigencia</b>	<b>30</b>
<b>Valores Agregados Adicionales</b>	<b>30</b>
<b>Otras cláusulas ofrecidas que sean de interés para los estudiantes de la UNIVERSIDAD</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>

**\*\* Ver parágrafo del numeral 5.3.1.**

### **5.3.1 ANÁLISIS Y PONDERACIÓN**

Para el estudio técnico de las propuestas presentadas, se efectuará una evaluación y ponderación técnica, basada en los siguientes criterios: Se otorgará el puntaje establecido para este aspecto de acuerdo con la siguiente distribución:

### **Coberturas Básicas obligatorias, Cláusulas Básicas y valores agregados obligatorios:**

Los amparos, límites, coberturas y cláusulas básicas que se detallan en el numeral correspondiente a coberturas básicas, cláusulas básicas y valores agregados obligatorios, se consideran como **propuesta básica y son de obligatorio ofrecimiento por parte de los ofertantes, por lo tanto no tienen puntaje y el no ofrecimiento de alguno de ellos da lugar al rechazo de la propuesta.** Lo anterior, puesto que son indispensables para la adecuada protección de los Estudiantes de la Universidad.

### **Coberturas complementarias y cláusulas complementarias:**

Las coberturas y cláusulas complementarias que se detallan en el numeral correspondiente a especificaciones técnicas de los seguros a contratar son de obligatorio ofrecimiento por los ofertantes y se otorgará el máximo puntaje asignado para cada una de ellas al ofertante que incluya los más altos valores asegurados, condiciones, coberturas y límites, tal y como lo señala el punto 2.1.2.1., 2.1.2.2 y 2.1.2.3

### **PARÁGRAFO:**

Para el caso de los valores asegurados, solo se le asignará puntaje a las propuestas que estén por encima del 100% de los valores asegurados citados en el CUADRO DE COBERTURAS BÁSICAS OBLIGATORIAS, las cláusulas básicas y los valores agregados obligatorios. Y a las propuestas que estén por debajo del 100% de estas condiciones en uno o más de los ítems de dicho listado, no se les otorgará puntaje.

Las coberturas y cláusulas complementarias se evaluarán y calificarán, conforme a lo indicado en lo puntos 2.1.2.1., 2.1.2.2 y 2.1.2.3

### **LOS OFERTANTES DEBEN PRESENTAR PROPUESTA SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, EN CASO CONTRARIO SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA GENERAL.**

<b>SEGURO DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>COBERTURAS BÁSICAS</b>	<b>PUNTOS POR SUPERAR VALORES</b>
1-Muerte por cualquier causa (Incluido Homicidio, y suicidio)	22
2.-Muerte Accidental	22
3. Incapacidad Total y Permanente por Accidente	11
4. Desmembración por Accidente	11
5. Gastos Médicos	28

6. Enfermedades Graves	4
7. Rehabilitación Integral	4
8. Gastos de Traslado	4
9. Auxilio Funerario por muerte por cualquier causa	4
10. Anexo de SIDA	4
11. Renta Diaria por Hospitalización	3
12. Riesgo Biológico (de acuerdo con los parámetros del Decreto 2376 de 2010)	3
<b>Subtotal Puntos en coberturas básicas</b>	<b>120</b>
<b>MAYOR VIGENCIA</b>	<b>Puntos</b>
La mayor vigencia en días tendrá una calificación de treinta (30) puntos y las demás, una calificación proporcional inferior, utilizando una regla de tres simple. Los proponentes deberán tener en cuenta que la vigencia mínima a contratar será la indicada en el numeral 1.6, vigencia del contrato.	<b>30</b>
<b>Subtotal Puntos</b>	<b>150</b>
<b>Valores Agregados Adicionales</b>	<b>Puntos</b>
Aportes o apoyos a actividades de prevención de accidentes y atención de emergencias. Al oferente que establezca mejores condiciones en actividades de prevención de accidentes y atención de emergencias se le asignara el mayor puntaje.	<b>4</b>
Aportes o apoyos a actividades de procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.se le asignara el mayor puntaje	<b>4</b>
Las propuestas pueden incluir valores agregados adicionales AL CUADRO DE COBERTURAS BÁSICAS OBLIGATORIAS	<b>17</b>
OTROS SERVICIOS ADICIONALES.se le asignara el mayor puntaje	<b>5</b>
<b>Total Valores Agregados</b>	<b>30</b>
<b>Subtotal Puntos</b>	<b>180</b>
<b>Otras Cláusulas ofrecidas que sean de interés para los estudiantes de LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b>	<b>Puntos</b>

<i><b>Nota:</b> Se le asignará el mayor puntaje al ofertante que incluya el mayor número de cláusulas o coberturas adicionales, que sean de <b>beneficio directo y evidente para los asegurados (Estudiantes)</b> y a los demás ofertantes que incluyan Coberturas Adicionales del mismo tipo, se les asignará puntaje de manera proporcional.</i>	<b>20</b>
<b>TOTAL PUNTOS</b>	<b>200</b>

### **Criterios de Desempate**

Para dirimir un eventual empate en la evaluación de las propuestas que se lleguen a presentar en esta Invitación, se acudirá a los siguientes criterios:

- PRIMER CRITERIO.- En primer lugar se adjudicará al ofertante que tuviere el mayor puntaje Coberturas Básicas. .
- SEGUNDO CRITERIO.- Si persistiera el empate, se adjudicará al ofertante que proponga la mayor vigencia.
- TERCER CRITERIO.- Si persistiera el empate, se adjudicará al ofertante que tuviere el mayor puntaje en el factor Otras Coberturas Adicionales.

Finalmente si una vez aplicados todos los criterios anteriores persistiera el empate, se acudirá a un sorteo, de acuerdo con el mecanismo que se determinará en el momento de la audiencia.

### **MODIFICACIÓN 13:**

Se modifica el cronograma para que el cierre la Recepción de las propuestas y cierre de la invitación sea el 21 de Julio de 2014 a las 2:00 pm sea en la Calle 5 N° 4 -70 Edificio Santo Domingo - Vicerrectoría Administrativa. Por lo que el CRONOGRAMA quedará así:

#### **CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>
Publicación y consulta del pliego de condiciones	4 de julio de 2014	<a href="http://www.unicauca.edu.co/contratacion">www.unicauca.edu.co/contratacion</a>
Observaciones al pliego de condiciones.	10 de julio de 2014 hasta las 6 pm	Calle 5 N° 4 -70 Edificio Santo Domingo o al correo electrónico: , <a href="mailto:contratacion3@unicauca.edu.co">contratacion3@unicauca.edu.co</a> <a href="mailto:talentohumano@javierpaz.com">talentohumano@javierpaz.com</a>

Respuestas a las observaciones al pliego	11 de julio de 2014	A los correos electrónicos de los interesados en la convocatoria
Recepción de las propuestas y cierre de la invitación	21 de julio de 2014 Hora: 2:00 pm	Calle 5 N° 4 -70 Edificio Santo Domingo - Vicerrectoría Administrativa
Realización de la audiencia pública de evaluación y de adjudicación del contrato	28 de julio de 2014 Hora: 9:00 am	Calle 5 N° 4 -70 Edificio Santo Domingo, Salón de los Consejos

### **MODIFICACIÓN 14:**

Los formatos quedan así

#### **FORMATO ANEXO No. 1**

#### **FORMATO DE CARTA DE ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 027 de 2014 ESTABLECIDA POR LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA PARA SEGURO DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

Popayán, \_\_\_\_\_

Señores  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
Ciudad.

El suscrito \_\_\_\_\_ legalmente autorizado para actuar en nombre de \_\_\_\_\_ de acuerdo con las normas establecidas en los términos de la convocatoria pública de la Universidad del Cauca, hago llegar a Ustedes la siguiente propuesta para **LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGUROS MEDIANTE LAS CUALES SE CUBRAN LOS RIESGOS DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL Y ENFERMEDADES GRAVES, PARA LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO, POSGRADO, MAESTRÍA Y DOCTORADO, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2014 Y PRIMER SEMESTRE ACADÉMICO DEL AÑO 2015.**

Para tal efecto declaro:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, solo compromete al firmante de esta carta o a quien representa.
- Que ninguna Entidad o Persona distinta del firmante tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conozco y acepto los documentos, especificaciones y demás condiciones que rigen esta propuesta y por ello las coberturas y cláusulas básicas que solicita la Universidad, en caso de no mencionarlas y no estar expresamente excluidas, se entenderán comprendidas en la propuesta, sin valor adicional alguno a cargo de la Universidad.

- Que conozco y acepto los documentos, especificaciones y demás condiciones que rigen esta propuesta.
- Bajo la gravedad del juramento que la sociedad que represento no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley.
- Bajo gravedad del juramento que me encuentro a paz y salvo por concepto de impuestos sobre la renta y complementarios a la fecha de cierre de la presente Convocatoria pública y que la sociedad que represento no figura como responsable en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.
- Que me comprometo a ejecutar estas actividades en el tiempo estipulado en la presente convocatoria pública y que me comprometo a suscribir las prórrogas por el tiempo que la Universidad del Cauca considere pertinentes.
- Que en caso de salir favorecido con la adjudicación del contrato, acepto la notificación de los actos administrativos que para el efecto surta la universidad del Cauca, vía fax al No. \_\_\_\_\_, renunciando a término de ejecutoria favorable.
- Que la presente propuesta en sobre No. 1, consta de: \_\_\_\_\_ folios debidamente numerados.
- Que aceptamos las CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS DE REFERENCIA de la presente convocatoria y nos comprometemos, en el evento de ser adjudicatarios, a expedir la Póliza en las condiciones exigidas en los pliegos, o a mejorarlas. Y en caso de presentarse diferencia entre la póliza y los pliegos aceptamos que prevalecerán los pliegos, o la propuesta presentada.
- Acusamos recibo de las adendas Nros. \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_

**FORMATO ANEXO 2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 027 DE 2014**  
**RESUMEN TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LA PROPUESTA**

**CONDICIONES BÁSICAS EXIGIDAS**

	<b>OTORGADAS CONFORME A LOS TÉRMINOS</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>OBJETO DEL SEGURO</b>		
<b>Definiciones</b>		
Estudiante		
Accidente (Aplicable a todos los amparos)		
<b>PRIMAÚNICA POR ALUMNO</b>		<b>\$</b>
<b>ESTUDIANTES DE PREGRADO, EXTENSIÓN, ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA</b>		
<b>GENERALIDADES</b>		
<b>RIESGOS AMPARADOS</b>		
<b>COBERTURAS BÁSICAS</b>		
Muerte accidental ( incluido el Homicidio)		
Muerte por Cualquier Causa ( incluido el homicidio, suicidio)		
Incapacidad Total y Permanente		
Desmembración por Accidente		
Gastos Médicos		
Enfermedades Graves		
Rehabilitación Integral		
Gastos de Traslado		
Auxilio Funerario por muerte por cualquier Causa.		

Anexo de SIDA		
Renta Diaria Por Hospitalización		
Riesgo Biológico (De acuerdo con los parámetros del Decreto 2376 de 2010)		
<b>CLÁUSULAS BÁSICAS</b>		
Ampliación aviso de siniestro		
Modificaciones		
Pago de la indemnización		
Condiciones Generales y Clausulado de la Póliza		
Revocación de la póliza 90 días		
Restablecimiento Automático Del Valor Asegurado por pago de siniestro		
Ampliación de Cobertura		
Accidentes con riesgo biológico		
Compromiso de la aseguradora sobre el plazo para el pago de las indemnizaciones  <b>(Expresarlo en días calendario)</b>		
NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES		
Ampliación de Cobertura		
Accidentes con Riesgo Biológico		

	<b>VALORES ASEGURADOS</b>	
	<b>PREGRADO POSTGRADO, MAESTRÍA Y DOCTORADO</b>	<b>CURSOS DE EXTENSIÓN ACUERDO 018 DEL 2011</b>
<b>PÓLIZA SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES</b>		
Muerte accidental ( incluido el Homicidio)		
Muerte por Cualquier Causa ( incluido el homicidio, suicidio)		

Incapacidad Total y Permanente		
Desmembración por Accidente		
Gastos Médicos		
Enfermedades Graves		
Rehabilitación Integral		
Gastos de Traslado		
Auxilio Funerario por muerte por cualquier Causa.		
Anexo de SIDA		
Renta Diaria Por Hospitalización		
Riesgo Biológico (De acuerdo con los parámetros del Decreto 2376 de 2010)		

**FORMATO ANEXO 2 (continuación)**

<b>OTRAS COBERTURAS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>

<b>VALORES AGREGADOS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>


**FORMATO ANEXO 6**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 027 DE 2014**

**CONVENIOS CON INSTITUCIONES**

**DENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

<b>NOMBRE IPS</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>NIT</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TEL. O CEL</b>


**FORMATO ANEXO 6A**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 027 DE 2014**

**CONVENIOS CON INSTITUCIONES**

**FUERA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

<b>NOMBRE IPS</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>NIT</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TEL. O CEL</b>


**FORMATO ANEXO 3**  
**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 027 DE 2014**  
**RELACIÓN DE REASEGURADORES**

<b>Compañía</b>	<b>Calificación según normas de la Superintendencia Financiera de Colombia</b>	<b>País de origen</b>


**CONSTITUCIÓN CONSORCIO**  
**FORMATO ANEXO No. 4**

Señor  
**Rector**  
**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**  
Popayán

Los suscritos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, quienes actuamos en nombre de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, manifestamos a usted nuestra voluntad y decisión de asociarnos en Consorcio, para participar en la convocatoria pública No. 027 2014, cuyo objeto se refiere a **LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGUROS MEDIANTE LAS CUALES SE CUBRAN LOS RIESGOS DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL Y ENFERMEDADES GRAVES, PARA LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO, EXTENSIÓN, POSGRADO, MAESTRÍA Y DOCTORADO, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2014 Y PRIMERO DEL AÑO 2015.**

Denominación: el Consorcio se denomina \_\_\_\_\_

1. Integración: El Consorcio está integrado por:

Nombre	Nit o CC.	% de Participación
A		
	%	
B-		
	%	

2. Duración: La duración del Consorcio se extenderá desde la presentación de la propuesta hasta la extinción del amparo de calidad del servicio, incluido en la garantía única que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.
3. Responsabilidad: Los consorciados responderemos solidariamente por el cumplimiento total de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Ley.
4. Representante: Para todos los efectos, el representante del consorcio es \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de ser favorecido en la adjudicación, para celebrar el contrato y efectuar su liquidación, con el fin de cumplir con las obligaciones contractuales que adquiera el Consorcio.
5. Sede del Consorcio:

Dirección:

Teléfono.

Telefax:

Ciudad:

Para constancia se firma en Popayán, a los \_\_\_\_\_ de 2.014.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. C. No            de

C. C. No            de

**CONSTITUCIÓN UNIÓN TEMPORAL**  
**FORMATO ANEXO No. 5**

Señor  
**Rector**  
**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**  
Popayán

Los suscritos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, quienes actuamos en nombre de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, manifestamos a usted nuestra voluntad y decisión de asociarnos en Unión Temporal, para participar en LA CONVOCATORIA PÚBLICA **No. 027 de 2014**, cuyo objeto se refiere a **LA CONTRATACION DE UNA PÓLIZA DE SEGUROS MEDIANTE LAS CUALES SE CUBRAN LOS RIESGOS DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL Y ENFERMEDADES GRAVES, PARA LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO, POSGRADO, EXTENSIÓN, MAESTRÍA Y DOCTORADO, CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2014. Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015**

6. Denominación: La Unión Temporal se denomina \_\_\_\_\_

7. Integración: La Unión Temporal está integrada por:

Nombre	NIT o CC	% de Participación
A		

%

B

%

8. Duración: La duración de la Unión Temporal se extenderá desde la presentación de la propuesta hasta la extinción del amparo de calidad del suministro, incluido en la garantía única que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.

9. Responsabilidad: Los miembros de la Unión Temporal responderemos individualmente de acuerdo con la participación de cada uno de nosotros en la ejecución del contrato, por el cumplimiento total de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Ley.

10. Representante: Para todos los efectos, el representante de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado (a) para firmar y presentar la propuesta y, en caso de ser favorecido en la adjudicación, para celebrar el contrato y efectuar su liquidación, con el fin de cumplir con las obligaciones contractuales que adquiera la Unión Temporal.

11. Sede de la Unión Temporal:

Dirección:

Teléfono.

Telefax:

Ciudad:

Para constancia se firma en Popayán, a los \_\_\_\_\_ de 2.014.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. C. No            de

C. C. No            de

**FORMATO No. 7**

**PATRIMONIO ADECUADO**

**(A DICIEMBRE 31 DE 2013)**

Certificamos que las cifras registradas en este anexo, son producto de cálculos realizados a partir de los datos contenidos en los estados financieros, de los cuales se derivan y revelan de manera fidedigna la situación de la entidad a Diciembre 31 de 2013.

A. Patrimonio técnico \_\_\_\_\_

B. Patrimonio adecuado \_\_\_\_\_

El patrimonio adecuado con el artículo **2.31.1.2.5** del Decreto 2954 de 2010.

(Patrimonio técnico debe ser mayor al patrimonio adecuado).

\_\_\_\_\_

Representante Legal o Revisor Fiscal

T. P.

\_\_\_\_\_

Contador

T. P.

**FORMATO No. 7**  
**CAPITAL DE TRABAJO**  
**(A DICIEMBRE 31 DE 2013)**

Certificamos que las cifras registradas en este anexo, son producto de cálculos realizados a partir de los datos contenidos en los estados financieros, de los cuales se derivan y revelan de manera fidedigna la situación de la entidad a Diciembre 31 de 2013.

Capital de trabajo = Activo Corriente - Pasivo Corriente

---

Representante Legal Revisor Fiscal

T. P.

---

Contador

T. P.

Nota: DILIGENCIAR EL FORMATO EN SU TOTALIDAD.

**FORMATO No. 7**  
**ÍNDICES FINANCIEROS**

<b>ÍNDICE</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>ÍNDICE REQUERIDO</b>	<b>ÍNDICE DE LA ASEGURADORA</b>
<b>CAPITAL MÍNIMO SOLICITADO AL 2014 PARA OPERAR EN VIDA</b>		<b>1.603.000.000</b> <b>(*)</b>	
<b>PATRIMONIO TÉCNICO-PATRONIO ADECUADO</b>		<b>POSITIVO</b>	

(\*) Montos ajustados al millón inmediatamente superior conforme a lo establecido en el artículo 80 del EOSF

\_\_\_\_\_  
Representante Legal Revisor Fiscal

T. P.

\_\_\_\_\_  
Contador

T. P.

Nota: DILIGENCIAR EL FORMATO EN SU TOTALIDAD.

