

Bogotá, Marzo 29 de 2011

PARA: **Dr. ANTONIO JOSE DIAZ LIZARRALDE**  
Gerente Sucursal Meta.

DE: **SECRETARÍO GENERAL**

REF: CONTROL DE EJECUCIÓN CONTRATO No. 0330 de 2011  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. y  
EMPROSALUDVIDA LTDA.

Respetado doctor:

Teniendo en cuenta la cláusula DECIMA SEPTIMA del contrato en mención, denominada SUPERVISION, me permito informarle que usted debe ejercer las funciones como supervisor de acuerdo a lo ordenado en la resolución Nro. 0359 de 2009, debiendo informarle esta designación al contratista.

Por lo anterior, le remito copia del contrato debidamente legalizado, para que se sirva llevar la ejecución del mismo de acuerdo con los parámetros descritos en este.

De igual manera le solicito remitir a la Coordinación de Compras y Contratación el original del acta de inicio y los informes físicos que se generen con la ejecución del mismo.

Cordialmente,



**EDUARDO HOFMANN PINILLA**



Proyecto  
Revisó

Omar Vanegas  
Sandra Rey



**PÓLIZA No: 620-47-994000014496**

**ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO	ODD AGENCIA: 620	RAMO: 47																		
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESION: IMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>04</td> <td>2011</td> <td>06</td> <td>04</td> <td>2011</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	06	04	2011	06	04	2011	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO															
06	04	2011	06	04	2011															
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN																	

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: EMPROSALUDVIDA LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.040.921-4
DIRECCIÓN: CRA 38 NO.35-39 BARZAL	CUIDAD: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 6823122

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S. A.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.011.153-6
BENEFICIARIO: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S. A.	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.011.153-6

**AMPAROS**

DESCRIPCIO AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	05/04/2011	01/05/2012	4,043,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/04/2011	01/01/2015	2,021,500.00
CALIDAD DEL SERVICIO	05/04/2011	01/05/2012	4,043,000.00

**OBJETO:**

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA ACEPTACION DE OFERTA NO.000330 DE 2011, LA CULA TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION EN SALUD OCUPACIONAL Y REISGOS PROFESIONALES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL ABRIETA: PARA ESTE FIN EL PROVEEDOR SE ENCARGA DEL PROCESO DE PRE-INSCRIPCION, AUDITORIO(SI NO LO SUMINISTRA LA COMANIA) DESARROLLO DEL CURSO EVALUACION, CERTIFICACION Y SEGUIMIENTO CONTINUO. ADICIONALMENTE EL ADJUDICATARIO PREPARARA CONTENIDOS DE EDUCACION QUE SE REQUIERAN PARA LLEVAR A CABO LOS MODULOS DEL PLAN DE FORMACION DE POSITIVA EDUCA E LA MODALIDAD PRESENCIAL, SU ADMINISTRACION Y CERTIFICACION, CON COBERTURA EN LA SUCURSAL META DE LA REGIONAL CENTRO.

**POSITIVA**  
COMPANIA DE SEGUROS S.A.  
**APROBADA**  
MAR 29 MAR 2011

**PAGADO**  
NIT 860.524.654-6

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****10,107,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****57,414.00	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	MA: \$ ****11,586.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****84,000.00
--	-----------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO	
ASEGURADORA SOLIDAR CE	24	100.00				
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LT	24	100.00				

 Aseguradora Solidaria de Colombia NIT: 860.524.654-6 <b>FIRMA ASEGURADOR</b>	 <b>FIRMA TOMADOR</b>
--	--------------------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá AGENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2609 DICI/09 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE