

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



7 de julio de 2011

Fecha, día/ mes/ año	07/07/2011	Hora	16:30	Antecedente No	
Proyectado por	CARLOS ALBERTO VELEZ TABARES			Número de Págs.	
Asunto	Respuesta solicitud				
Anexos	Ninguno			Folios	0
Archivar en la Serie o Subserie Documental, código No					

Doctor  
**CESAR AUGUSTO NUÑEZ VILLALBA**  
Representante Legal  
Liberty Seguros S.A.  
Pereira, Risaralda

**Referencia:** Respuesta a solicitud.

Dando respuesta a su solicitud le informo:

1. Solicitamos amablemente nos informen quien es el intermediario de seguros designado para el presente proceso: El intermediario de seguros es la firma ATTEP Seguros representada legalmente por el Doctor: Fernando Yate López, ubicada en el edificio diario del otún oficina 1907, teléfonos: (6) 3250843 - 3108495305.
2. Numerales 9 y10 del Item de documentos a presentar junto con la propuesta; solicitamos amablemente que para acreditar lo solicitado en dichos numerales sea suficiente la certificación expedida por la firma de revisoría fiscal que acredite encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales, Sena, e ICBF: Aceptamos certificación de la firma de revisoría fiscal que acredite encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y riesgos profesionales) durante los últimos seis meses.
3. Solicitamos amablemente nos informen cual es el presupuesto disponible para el presente proceso: El presupuesto para la presente convocatoria es de 35.000.000,00 (treinta y cinco millones de pesos mda. cte.).
4. Anexo No 2, solicitamos amablemente nos suministren en formato Word o Excel dicho anexo con el fin de facilitar su diligenciamiento al correo electrónico: jency.diaz@libertycolombia.com; Enviado al correo electrónico que nos informó así:  
De: E.S.E. Hospital San José [mailto:hbelen@telecom.com.co]  
Enviado el: Jueves, 07 de Julio de 2011 03:24 p.m.  
Para: 'jency.diaz@libertycolombia.com'  
Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD.  
**NOTA:** DICHO FORMATO SE DEJA DISPONIBLE EN LA PAGINA DE LA ESE: [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) MÓDULO DE CONTRATACIÓN, AL CUAL DEBE INSCRIBIRSE PREVIAMENTE, DE PRESENTARSE ALGUNA INQUIETUD, FAVOR SOLICITARLA AL CORREO: [hbelen@telecom.com.co](mailto:hbelen@telecom.com.co) .

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ**

Municipio de Belén de Umbria, Risaralda

Dir: 13 No. 4-135 - PBX: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179

WEB: [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) - E-mail: [hbelen@telecom.com.co](mailto:hbelen@telecom.com.co)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE  
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



5. Solicitamos amablemente nos suministren la relación de asegurados para vida grupo con fecha de nacimiento o edad: La relación de asegurados para vida grupo con fecha de nacimiento o edad, va incluida en el cuadro de Excel del punto 4.
6. Solicitamos amablemente nos informen los amparos y condiciones requeridos en los diferentes ramos que conforman su programa de seguros: Los amparos y condiciones requeridos en los diferentes ramos que conforman el programa de seguros va incluido en la última hoja del cuadro de Excel del punto 4.  
**NOTA:** DICHO FORMATO SE DEJA DISPONIBLE EN LA PAGINA DE LA ESE: [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) MÓDULO DE CONTRATACIÓN, AL CUAL DEBE INSCRIBIRSE PREVIAMENTE, DE PRESENTARSE ALGUNA INQUIETUD, FAVOR SOLICITARLA AL CORREO: [hbelen@telecom.com.co](mailto:hbelen@telecom.com.co).
7. Solicitamos nos suministren la experiencia siniestral de los 3 últimos años donde se indique: No. de siniestro, fecha de ocurrencia, valor pagado y amparo afectado: Dicha información puede ser solicitada a través del intermediario de seguros:  
**Representante:** Fernando Yate López.  
**Dirección:** Edificio Diario del Otun Oficina: 1907  
**Teléfono:** (6) 3250843 - 3108495305.
8. De otra parte deseamos hacer claridad que la vigencia empezara a partir de la fecha de adjudicación y sin ninguna retroactividad, si esta se efectúa posterior al 14 de Julio del 2011, en razón a que las compañías de seguros les esta prohibido expedirlas, ya que esta calificada como practica insegura por la Superintendencia Financiera: Es claro para nosotros que la vigencia de las pólizas comenzará desde el día de la adjudicación del contrato.

Esperamos con la presente dar claridad a todas sus inquietudes, sin embargo de presentarse alguna, estaremos atentos a dar respuesta.

Atentamente,



LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ  
P.U Coordinadora de Area Administrativa

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ**

Municipio de Belén de Umbria, Risaralda  
Dir: 13 No. 4-135 - PBX: 3528128, 3528770, 3527178, 3527179  
WEB: [www.hsjbelen.gov.co](http://www.hsjbelen.gov.co) - E-mail: [hbelen@telecom.com.co](mailto:hbelen@telecom.com.co)