

# **SOBRE No. 6**

Version Pública

# COARMI, S.A. DE C.V.



## Seguridad Privada

Referencia: Licitación Publica  
Código: LP/003/2007/PR-DAG. ( SJ )/SNF

"SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA EN LAS INSTALACIONES, PARQUEOS Y ALREDEDORES DE LA SECRETARIA NACIONAL DE LA FAMILIA / ATENCION FAMILIAR; EN LAS INSTALACIONES Y BODEGAS DE LA SECRETARIA NACIONAL DE LA FAMILIA / DIVISION DE ASISTENCIA ALIMENTARIA; Y, EN LAS INSTALACIONES, PARQUEOS Y ALREDEDORES DE LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DE LA JUVENTUD"

SOBRE No. 6  
ORIGINAL

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE EL  
SALVADOR - SECRETARIA NACIONAL DE LA  
FAMILIA Y SECRETARIA DE LA JUVENTUD.

Compañía de Armamento, S.A. de C.V.

Dirección: 35 Avenida Norte, No. 131, Colonia  
Flor Blanca San Salvador,

Teléfono y Fax: 2260-7224 2260-7309;

email: [info@coarmi.com](mailto:info@coarmi.com)

# **COARMI, S.A. DE C.V.**

*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

## **INDICE**

	<b>Págs.</b>
<b>SOBRE NUMERO SEIS (Documentos Varios)</b>	<b>01</b>
<b>a) Carta Autorización de Visitas</b>	<b>02</b>
<b>b) Carta Compromiso</b>	<b>04</b>
<b>c) Póliza de Responsabilidad Civil y Seguro Colectivo de Vida</b>	<b>06</b>
<b>d) Declaración Jurada Especial</b>	<b>31</b>
<b>e) Instructivo y Mecanismo de Supervisión</b>	<b>34</b>
<b>f) Programa de Supervisión para la Presidencia de la República de El Salvador</b>	<b>40</b>

# COARMI, S.A. DE C.V.

Usted es Nuestro Compromiso, Servirle es Nuestra Misión

## SOBRE NUMERO SEIS (Documentos Varios)

0000001



# COARMI, S.A. DE C.V.

0001278

Usted es Nuestro Compromiso, Servirle es Nuestra Misión

## a) Carta Autorización de Visitas

Versión Pública

0000002



35 Ave. Nte. No. 131, Col. Flor Blanca, San Salvador, Tel. 2260-7224; Fax: 2260-7309

[info@coarmi.com](mailto:info@coarmi.com)

# COARMI, S.A. DE C.V.

*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

San Salvador 20 de Abril de 2007

Señores  
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
Presente.-

Ref. Licitación Pública, Código: LP/003/2007/PR-DAG (SJ)/SNF, "Servicio de Seguridad y Vigilancia en las Instalaciones Parques y alrededores de la Secretaría Nacional de la Familia/ Atención Familiar; en las Instalaciones y bodegas de la Secretaría Nacional de la Familia/ División de Asistencia Alimentaria; y en las Instalaciones, parques y alrededores de las oficinas administrativas de la Secretaría de la Juventud".

Estimados Señores:

De conformidad a la Sección II EVALUACION DE OFERTAS, sub numeral 2.1.3 TERCERA ETAPA: EVALUACION DE OFERTA TECNICA, literal A. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD de las bases de Licitación en referencia, en la cual se especifica que se evaluarán las instalaciones y equipo con que cuenta la empresa, por medio de la presente MANIFESTAMOS lo siguiente:

Que autorizamos a personeros de la Presidencia de la República de El Salvador, para que puedan realizar las visitas que consideren necesarias a nuestra empresa según su programación, a fin de poder evaluar lo más conveniente para su Institución

Atentamente

  
Licda. Yescenia del Carmen Tejeda Vásquez  
Representante Legal

0000003



# COARMI, S.A. DE C.V.

Usted es Nuestro Compromiso, Servirle es Nuestra Misión

## b) Carta Compromiso

Version Pública

0000004



# COARMI, S.A. DE C.V.

*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

San Salvador 20 de Abril de 2007

Señores  
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
Presente.-

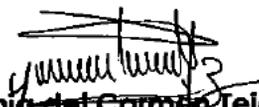
Ref. Licitación Pública, Código: LP/003/2007/PR-DAG (SJ)/SNF, "Servicio de Seguridad y Vigilancia en las Instalaciones Parques y alrededores de la Secretaría Nacional de la Familia/ Atención Familiar; en las instalaciones y bodegas de la Secretaría Nacional de la Familia/ División de Asistencia Alimentaria; y en las Instalaciones, parques y alrededores de las oficinas administrativas de la Secretaría de la Juventud".

Estimados Señores:

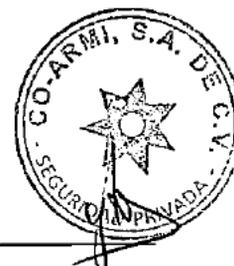
De conformidad a la Sección II EVALUACION DE OFERTAS, sub numeral 2.1.3 TERCERA ETAPA: EVALUACION DE OFERTA TECNICA, literal A. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD de las bases de Licitación en referencia, en la cual se especifica que se deberá contar con un Centro de Operaciones, el cual actuará como Ente Controlador del servicio de seguridad en las diferentes zonas ofertadas, por medio de la presente MANIFESTAMOS lo siguiente:

Que nos comprometemos a instalar un Centro de Operaciones en la Zona Central y Occidental a fin de brindar un servicio eficiente, con calidad y oportunidad a tan prestigiosa Institución.

Atentamente

  
Licda. Yescenia del Carmen Tejada Vásquez  
Representante Legal

0000005



**COARMI, S.A. DE C.V.**

0001282

Usted es Nuestro Compromiso, Servirle es Nuestra Misión

c) **Póliza de Responsabilidad Civil  
y Seguro Colectivo de Vida**

9900006



# COARMI, S.A. DE C.V.

*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

San Salvador 20 de Abril de 2007

Señores  
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
Presente.-

Ref. Licitación Pública, Código: LP/003/2007/PR-DAG (SJ)/SNF, "Servicio de Seguridad y Vigilancia en las Instalaciones Parques y alrededores de la Secretaría Nacional de la Familia/ Atención Familiar; en las instalaciones y bodegas de la Secretaría Nacional de la Familia/ División de Asistencia Alimentaria; y en las Instalaciones, parques y alrededores de las oficinas administrativas de la Secretaría de la Juventud".

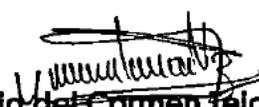
Estimados Señores:

De conformidad a la Sección II EVALUACION DE OFERTAS, sub numeral 2.1.3 TERCERA ETAPA: EVALUACION DE OFERTA TECNICA, literal C. RESPALDO POR SINIESTRALIDAD de las bases de Licitación en referencia, por medio de la presente MANIFESTAMOS lo siguiente:

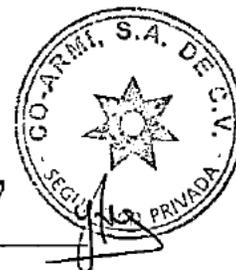
Que nuestra empresa actualmente posee Póliza de Responsabilidad Civil por un monto de **DIEL MIL 00/100 DOLARES (US\$ 10,000.00)**, la cual vence el día **21 de Abril del corriente año, emitida por La Centroamericana S.A.**; por tanto en esta fecha se esta gestionando una nueva Póliza con Seguros e Inversiones, S.A. SISA, de igual manera la Póliza de Seguro Colectivo de Vida, la cual venció el día 26 de Noviembre de 2006, y que también estamos gestionando actualmente una nueva Póliza con la misma Aseguradora.

Se anexa a la presente fotocopia de las mencionadas Pólizas.

Atentamente

  
Licda. Yescenia del Carmen Mejada Vásquez  
Representante Legal

0000007





**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

### ANEXO DE REHABILITACION N° 001

Que se encuentra adherido y formando parte de la Póliza N° RC-797, del Ramo de Responsabilidad Civil

Se Hace constar que a solicitud del Asegurado, la Compañía REHABILITA la Póliza antes citada, de acuerdo a las condiciones que en la siguiente página se mencionan.

#### Datos Generales

**Asegurado** COMPAÑÍA DE ARMAMENTO, S.A. DE C.V.

**Dirección Particular** 35 AV. NTE Y AV. MARCELINO CHAMPAGNAT, # 131, COL. FLOR BLANCA, SAN SALVADOR

**Dirección de Cobro** 35 AV. NTE Y AV. MARCELINO CHAMPAGNAT, # 131, COL. FLOR BLANCA, SAN SALVADOR

**Teléfono** 22605111

**N° Unico** J 116014

**Vigencia** 21/04/2006 al 21/04/2007 (Ambas fechas a las doce meridiano).

#### Detalle de Prima

Prima Anual	\$700.00
Periodo de 365 día(s)	\$700.00
Gastos de Emisión	\$0.00
Recargo por Fraccionamiento de Pago	\$58.08
Impuestos	\$98.53
<b>Total a Cancelar</b>	<b>\$856.61</b>

**Forma de Pago** 12 Pagos Mensuales Consecutivos

Agente : 116 MARIA MYRIAN MIRANDA CAMPOS

0000008

Póliza N° RC-797



VISITA EL SALVADOR

*¡La Esencia de Centro América!*



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

**Condiciones Particulares**

**BIENES Y UBICACIONES**

Cubriendo 201 Agentes de Seguridad

**SUMAS ASEGURADAS Y LIMITES DE RESPONSABILIDAD**

- EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA POR EVENTO Y EN TOTAL	\$	10,000.00
ANUAL, SERA HASTA POR LA SUMA DE:		
	<b>Total:</b>	<b>10,000.00</b>

**COBERTURA BASICA**

**COBERTURA**

La cobertura otorgada por este Seguro, garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar responsable civilmente el Asegurado, por los daños y perjuicios que se causen a terceros, tanto en bienes como en personas a consecuencia directa de las operaciones normales propias del giro de la empresa, dentro del Territorio de la República de El Salvador.

**CLAUSULAS ESPECIALES**

- Cláusula de Predios y Operaciones.

**ESPECIFICACIONES**

"GIRO DEL NEGOCIO: SERVICIOS DE SEGURIDAD"

**RIESGOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES**

- Culpa grave e inexcusable de la víctima
- Cobertura para casos fortuitos o fuerza mayor (ya que no hay responsabilidad civil del asegurado en estos casos), esto también aplica en los casos de asalto. Es decir a los agentes del asegurado les era imposible impedir el asalto. No habrá cobertura.
- Responsabilidad civil patronal
- Responsabilidad civil contractual que vaya más allá de lo previsto en la ley sobre responsabilidad Civil.
- Daños patrimoniales primarios (daños financieros puros) no consecuencia de un daño personal o material cubierto.
- Renuncia a la subrogación de derechos
- Daños sufridos por personas custodiadas.
- No hay cobertura para pérdidas por robo cometidos por los agentes de COARMI, si COARMI se hubiere podido enterar: Consultando consultores de empresas para recursos humanos o los registros penales judiciales o de las autoridades o según los propios documentos proporcionados por el agente, que un agente no tenía la necesaria confiabilidad para ejercer la profesión de vigilante.

**PARTICIPACION DEL ASEGURADO**

El asegurado participará con el 10% en toda y cada pérdida ajustada y la Compañía será responsable del 90% complementario.

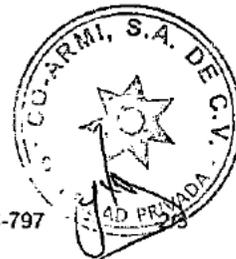
**TASA GLOBAL DEL SEGURO**

- La tasa Porcentual es de ( 7 ) y una prima Anual de \$700.00 (Ver detalle de primas pág 1)

Agente: 116 MARIA MYRIAN MIRANDA CAMPOS

0000009

Póliza N°: RC-797



**VISITA EL SALVADOR**  
*¡La Esencia de Centro América!*



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

Todos los demás términos, condiciones y limitaciones estipulados en la Póliza, continúan vigentes sin alteración alguna.

En testimonio de lo cual, la compañía firma el presente anexo en la ciudad de San Salvador, el día 24 de abril del 2006

Emisión Rápidos Generales

Versión Pública

0000010



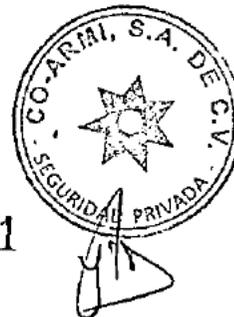
## HOJA DE INSTRUCCIONES Y GUIA DE CONTENIDO SEGURO COLECTIVO DE VIDA

### INSTRUCCIONES IMPORTANTES

1. Lea cuidadosamente esta Póliza, si encuentra algún error u omisión, favor solicitar su corrección a la mayor brevedad.
2. Conserve este documento en lugar seguro y utilícelo para instruir a sus Asegurados; de esta forma ellos también podrán hacerlo con sus dependientes.
3. Si tiene alguna pregunta con relación a esta Póliza o si alguien le sugiere que le reemplace por otra, le rogamos comunicarse con su Intermediario de Seguros o con un funcionario del Departamento de Seguro Colectivo de Personas, llamando al teléfono 2257-6666.
4. Mantener vigente esta Póliza y administrar correcta y oportunamente todos los cambios de los asegurados, la convierte en un importante patrimonio para el contratante, los Asegurados y sus dependientes.

### CONTENIDO PRINCIPAL DE LA POLIZA

- A. CARATULA DE LA POLIZA:
- I. Datos Generales
  - II. Colectividad asegurada
  - III. Suma Asegurada por persona
  - IV. Coberturas
  - V. Otras especificaciones particulares
  - VI. Tarifa, forma de pago y vencimiento de la prima
- B. ANEXOS: Beneficios adicionales, condiciones especiales
- C. CONDICIONES GENERALES





**MAPFRE LA CENTRO AMERICANA**

**POLIZA DE SEGURO  
COLECTIVO DE VIDA  
ESPECIFICACIONES DEL SEGURO**

**I. DATOS GENERALES**

POLIZA No. VC-2506

VIGENCIA: 26 DE NOVIEMBRE DE 2005 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2006,  
AMBAS FECHAS A LAS 12:00 MERIDIANO

CONTRATANTE

DOMICILIO:

COMPAÑIA DE ARMAMENTO, S.A. DE C.V.

SAN SALVADOR

**II. COLECTIVIDAD ASEGURADA**

PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SEGURIDAD ACTIVAMENTE LABORANDO

**III. SUMA ASEGURADA POR PERSONA**

PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SEGURIDAD ACTIVAMENTE LABORANDO

MONTO  
\$ 4,000.00





**IV. COBERTURAS**

- Muerte por Cualquier Causa. La Compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada individual contratada al ocurrir el fallecimiento de un asegurado por cualquier causa, incluyendo el suicidio.
- Muerte accidental por el doble del valor asegurado.
- Muerte accidental especial por el triple del valor asegurado.
- Anticipación de la suma asegurada por invalidez total y permanente el 50% en un solo pago y el 50% restante en 12 cuotas mensuales sucesivas.
- Exoneración de pago de primas por invalidez total y permanente.
- Gastos funerarios para cada asegurado de \$ 400.00

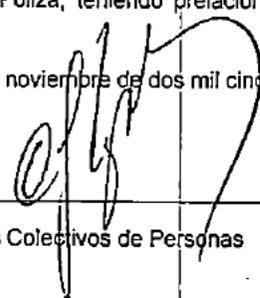
**V. OTRAS ESPECIFICACIONES PARTICULARES**

Se conviene que el empleado gozará del seguro a partir del primer día de haber ingresado a la empresa según la Cláusula Sexta de las Condiciones Generales.

Tasa	Forma de Pago	Vencimiento de la Prima
Mensual 0.60c/oo	MENSUAL	El 26 de cada mes

La Centro Americana, S.A., en adelante denominada **La Compañía**, pagará la suma asegurada que corresponda, si durante la vigencia de la póliza, ocurre el fallecimiento de algunos de los integrantes del Grupo Asegurado. El pago se hará a los beneficiarios, después de recibir las pruebas fehacientes de la muerte de Asegurado conforme a las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y Anexos que forman parte de este Póliza, teniendo prelación las Condiciones Especiales sobre las Generales.

En testimonio de lo cual, La Compañía emite la presente en San Salvador, el veintiseis de noviembre de dos mil cinco.

  
\_\_\_\_\_  
Responsable Seguros Colectivos de Personas

0000013





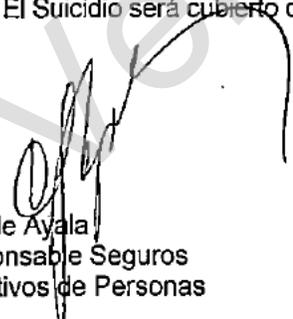
**CONDICIONES ESPECIALES SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

CONTRATANTE : COMPAÑÍA DE ARMAMENTO, S.A. DE C.V.  
POLIZA : VC- 2506  
VIGENCIA : 26 DE NOVIEMBRE DE 2005

La compañía emite las presentes Condiciones Especiales, las cuales forman parte del contenido de este contrato.

**OTRAS CONDICIONES**

- a) El formulario de solicitud de inscripción es el documento por excelencia para capturar los datos completos del solicitante tales como: nombre completo, fecha de nacimiento, suma asegurada pactada, designación de beneficiarios, declaración de salud, firma y sello del contratante, firma del asegurado y demás aspectos propios del solicitante, por lo que, será indispensable que dicho formulario sea presentado debidamente completado y en forma legible.
- b) Para formar parte del grupo asegurado las personas deberán cumplir la condición de estar en buen estado de salud de lo contrario, la Compañía tendrá derecho para no aceptarlo como asegurado o aceptarlo excluyendo padecimientos declarados.
- c) Todos los asegurados inscritos en esta póliza estarán cubiertos automáticamente durante el periodo de 60 días, siempre que exista un documento legal que compruebe la contratación del empleado.  
Transcurrido este periodo el seguro continuará en vigor siempre que el asegurado sea inscrito.
- d) El Suicidio será cubierto después de dos años de vigencia ininterrumpida de cada afiliado.

  
Coly de Ayala  
Responsable Seguros  
Colectivos de Personas

0000014





# MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA

MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ  
TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Pag. 1/3

Este Beneficio forma parte de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. **2506**

Fecha en que inicia la vigencia: **26 DE NOVIEMBRE DEL 2005**

Fecha de emisión: **30 DE NOVIEMBRE DEL 2005**

F.

Responsable Seguros Colectivos de Personas

## CONDICIONES ESPECIALES

### PRIMERA - COBERTURA

La Compañía conviene en pagar la indemnización que más adelante se indica si, a causa de accidente, algún Asegurado falleciere o llegara a sufrir la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritos en este Anexo y siempre que en la fecha del accidente el Asegurado no haya cumplido 70 años de edad.

### SEGUNDA - DEFINICION DEL ACCIDENTE

Para los efectos de este Beneficio se considerará como accidente, todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas.

La muerte o pérdida de miembros están cubiertas toda vez que se produzcan dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente en que ocasionaron las lesiones.

### TERCERA - RIESGOS CUBIERTOS

La indemnización que pagará la Compañía, en caso de accidente cubierto por este Beneficio, se establecerá con base en los siguientes porcentajes de la suma asegurada:

## TABLA DE INDEMNIZACIONES

	Porcentaje sobre Suma Asegurada
1. Muerte Accidental .....	100%
2. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos .....	100%
3. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies .....	100%
4. Pérdida de un brazo o de una mano, junto con la de una pierna o de un pie .....	100%
5. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo .....	100%
6. Ceguera irreparable de ambos ojos .....	100%
7. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo .....	100%
8. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida .....	100%
9. Pérdida del brazo derecho arriba del codo .....	65%
10. Pérdida de la mano derecha .....	60%
11. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo .....	53%
12. Pérdida de la mano izquierda .....	48%
13. Pérdida de una pierna arriba del tobillo .....	65%
14. Pérdida de un pie .....	40%
15. Pérdida de la vista de un ojo .....	50%
16. Pérdida total e irreparable del habla .....	50%
17. Sordera total e incurable de los dos oídos .....	50%
18. Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar: a) De la mano derecha .....	18%
b) De la mano izquierda .....	12%
19. Pérdida de las tres falanges del dedo índice: a) De la mano derecha .....	12%
b) De la mano izquierda .....	8%
20. Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos .....	6%
21. Pérdida total del dedo gordo del pie .....	8%
22. Pérdida total de cualquier otro dedo del pie .....	4%

0000015





**MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
**MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ  
TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pag. 2/3

Si en la solicitud el Asegurado hubiere declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Respecto a manos y pies, se entenderá como pérdida, el desmembramiento por segregación al través o arriba de la muñeca o tobillo, o la pérdida total de la función; respecto a los ojos, se entenderá la pérdida total e irreparable de la vista; respecto a los dedos pulgares e índices se entenderá la segregación al través o arriba de las articulaciones del metacarpo.

Si el Asegurado sufre en uno o más accidentes varias pérdidas de las anteriormente especificadas, la indemnización no excederá de la suma asegurada contratada para este Beneficio.

**CUARTA - INDEMNIZACION ADICIONAL**

La Compañía pagará el doble de los porcentajes estipulados de suma asegurada, si la muerte accidental, la pérdida de miembros, órganos o funciones se debe a lesiones sufridas bajo las siguientes circunstancias:

1. Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de servicio colectivo terrestre y que este vehículo se incendie o se accidente. No se considerarán como vehículo de servicio público o colectivo los taxis.
2. Mientras el Asegurado se conduzca como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros, con excepción de ascensores de minas o de edificios en construcción.
3. Como consecuencia de incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el Asegurado trabaje.

**QUINTA - RIESGOS NO CUBIERTOS**

Las indemnizaciones previstas en este Beneficio no se conceden, si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra directa o indirectamente, total o parcialmente, se deben a:

1. Enfermedades e infecciones bacteriales, excepto aquellas infecciones con progenia causadas por medio de una herida o cortadura accidental.
2. Los efectos de malaria, fiebre intermitente, tífus exantemático, enfermedad del sueño, fiebre amarilla y similares; ni los efectos que sobrevengan al Asegurado debido a su perturbación mental o sonambulismo.
3. Accidentes ocurridos bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
4. Tratamiento médico o quirúrgico, excepto aquellos que fueren necesarios exclusivamente a lesiones cubiertas por la Póliza y practicados dentro del límite de 90 días establecidos; las lesiones producidas por los rayos X, ni las consecuencias de la acción de los mismos y otros, y los del radio o cualquier materia radioactiva.
5. Lesiones corporales que resulten en hernias.
6. Ninguna lesión fatal o no fatal sufrida por el Asegurado mientras se encuentre dentro o en cualquier vehículo para navegación aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese ocupado o inanejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de compañía comercial debidamente autorizada; en viaje de itinerario entre aeropuertos definitivamente establecidos.
7. Suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente; tampoco cubrirá la muerte ocasionada por veneno, gas o vapores ingeridos o inhalados voluntaria o involuntariamente.
8. Lesiones debidas a actos intencionales del Asegurado; ni lesiones u homicidio causado por terceras personas bajo cualquier circunstancia sobre la persona del Asegurado.
9. Por muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por objetos cortante, cortopunzante, arma de fuego, artefactos explosivos e incendiarios u otro tipo de armas que por cualquier circunstancia sean portadas por él al momento de producirse la muerte o las lesiones; o como consecuencia de cualquier infracción de las Leyes y Reglamentos del país.

0000016





**MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**

**MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ  
TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pag. 3/3

10. La participación del Asegurado en carreras de velocidad o de resistencia, competencia, desafíos y todo acto o actividad notoriamente peligrosa: Paracaidismo, buceo, alpinismo, carreras de motocicleta, carreras de automóviles y otras similares.
11. Tampoco se cubrirá como accidental la muerte o lesiones cuando el asegurado se conduzca en motocicleta, bicicleta o vehículos similares.
12. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
13. Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio Asegurado en su persona como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callo, etc.; así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto por la Póliza.
14. Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación militar o del poder, sedición, acción atómica o de energía nuclear.

**SEXTA - TERMINACION**

Este beneficio terminará automáticamente en cualesquiera de los siguientes casos:

1. Si la póliza principal no fuere renovada o fuese caducada por cualquier causa.
2. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
3. Al hacerse efectivo el Beneficio de Exoneración del Pago de Primas o el Beneficio de Anticipación de la Suma Asegurada.
4. A solicitud del Contratante.

En el momento en que por una o más reclamaciones se pague al asegurado el 100% de la suma asegurada contratada para este beneficio.

**SEPTIMA - APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las Condiciones Generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.



Versión Pública

0000017





**MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**

**EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS  
POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pag. 1/2

Este Beneficio forma parte de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. **2506**

Fecha en que inicia la vigencia: **26 DE NOVIEMBRE DEL 2005**

Fecha de emisión: **30 DE NOVIEMBRE DEL 2005**

F.   
Responsable Seguros Colectivos de Personas

**CONDICIONES ESPECIALES**

**PRIMERA - COBERTURA**

En caso de invalidez total y permanentemente de un asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente y siempre que tal invalidez haya sido producida antes de cumplir 70 años de edad, la Compañía exonerará al Contratante del pago de las primas de dicho asegurado. En este caso, el Asegurado continuará cubierto mientras el Contrato y su Certificado de Seguro se encuentren en vigor.

La exoneración del pago de primas será efectiva a partir de la prima que venza después de la fecha en que la Compañía haya reconocido el estado de invalidez del Asegurado y se suspenderá automáticamente si el Asegurado recupera su capacidad de trabajo, previo dictamen del médico de la Compañía.

**SEGUNDA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para los efectos del presente beneficio, se considera invalidez total y permanente el hecho de que el asegurado, antes de cumplir 70 años de edad, quede incapacitado de manera continua para desempeñar su actividad principal de trabajo o cualquier otro compatible con sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y posición social, adquiridas con anterioridad a la ocurrencia de la incapacidad. Tal incapacidad deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad y su carácter deberá ser reconocido y declarado por los médicos de la compañía y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses a partir de la declaración médica de la invalidez.

Sin perjuicio de otras causas de la Invalidez Total y Permanente, se consideran como tal:

1. La amputación total de ambas manos o de ambos pies o en conjunto de una mano y un pie
2. La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

**TERCERA - NOTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

Para que la exoneración del pago de primas se haga efectiva, es preciso que la invalidez sea notificada por escrito a la Oficina Principal de la Compañía tan pronto como sea posible.

Si la notificación fuese dada hasta después de transcurrido un año de la fecha de vencimiento de la prima inmediata siguiente a la fecha del comienzo de la invalidez, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones en lo que se refiere a la exoneración del pago de primas.

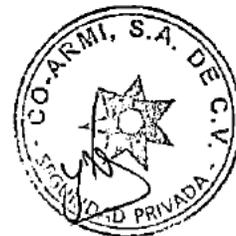
Si el Asegurado no pudiese dar la notificación debido a imposibilidad física, lo harán sus familiares o terceras personas. En todo caso la notificación deberá ser dada tan pronto como sea posible.

**CUARTA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

La invalidez deberá ser probada por el asegurado en forma fehaciente, inmediatamente después de la notificación a que se refiere la condición anterior y para ello será preciso que sea remitida a la Compañía la documentación mencionada a continuación:

1. Informe detallado del médico o médicos que le hayan tratado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencia de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma.
2. El Certificado de Seguro del cual forma parte el presente Beneficio.
3. Certificado de la Partida de Nacimiento.
4. Cualquier otro documento que a juicio de la Compañía sea necesario para la determinación de las causas.

0000018





**EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS  
POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pag. 2/2

**QUINTA - CONTINUACION DE LA INVALIDEZ**

Aceptada la invalidez por la Compañía, el Asegurado deberá comprobar la continuación de la misma cuantas veces la Compañía lo considere necesario dentro de los primeros dos años de encontrarse incapacitado, y en lo sucesivo una vez por año, a cuyo efecto deberá someterse a nuevos reconocimientos médicos que la Compañía considere convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la Compañía. Si el Asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho a las exoneraciones subsiguientes del pago de primas a que hubiere lugar.

**SEXTA - EXCLUSIONES**

Los efectos del presente Beneficio quedarán sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

1. Si la invalidez resulta directa o indirectamente a causa de:
  - a) Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña, servicio militar o alboroto popular.
  - b) La utilización por parte del Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público.
  - c) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia; concursos o desafíos; así como en cualquier otro acto o actividad notoriamente peligrosa.
  - d) Heridas o lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por los Beneficiarios o por terceras personas.
  - e) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
  - f) Por el consumo de drogas, estupefacientes o bebidas alcohólicas.
  - g) Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la fecha de la emisión de este beneficio, o antes de la inscripción del asegurado en la póliza, según el caso.
2. Por falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.

**SEPTIMA - TERMINACION**

Este Beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

1. Si la Póliza Principal no fuere renovada o fuese caducada por cualquier causa.
2. Si el Asegurado recupera su capacidad de trabajo.
3. En el aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
4. Al hacerse efectivo el beneficio de Anticipación de la suma asegurada por incapacidad, si lo hubiere.
5. A solicitud del Contratante.

**OCTAVA - APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones Generales de la Póliza, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio.



0000019



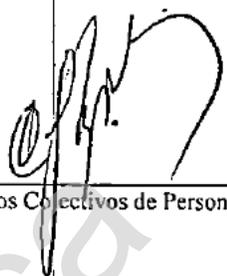
ANTICIPACION DE LA SUMA ASEGURADA  
POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Pag. 1/2

Este Beneficio forma parte de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. VC- 2506

Fecha en que inicia la vigencia: 26 DE NOVIEMBRE DEL 2005

Fecha de emisión: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2005

F.   
Responsable Seguros Colectivos de Personas

CONDICIONES ESPECIALES

**PRIMERA - COBERTURA**

En caso de invalidez total y permanente de un asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, la compañía anticipará la suma asegurada, si la invalidez total y permanente se produce antes de que el asegurado cumpla 70 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos e ininterrumpidos desde la declaración médica de la invalidez.

La suma asegurada será anticipada en la forma establecida en la hoja de Especificaciones del Seguro. Sin embargo, si el asegurado incapacitado falleciera antes de haber percibido la totalidad de las cuotas estipuladas de la suma asegurada, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados en el certificado de seguro, en un sólo pago.

El pago de las cuotas sucesivas de la suma asegurada se suspenderá automáticamente si el asegurado se restablece de su capacidad de trabajo, a juicio y dictamen del servicio médico de la compañía. Si el asegurado recupera su capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a alguna actividad de la que pueda obtener utilidad, continuará asegurado por una suma reducida igual a la diferencia que hubiere entre el importe de la suma asegurada y el monto de las cuotas mensuales que se le hayan anticipado, pagando la correspondiente prima.

**SEGUNDA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para los efectos del presente beneficio, se considera invalidez total y permanente el hecho de que el asegurado, antes de cumplir 70 años de edad, quede incapacitado de manera continua para desempeñar su actividad principal de trabajo o cualquier otro compatible con sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y posición social, adquiridas con anterioridad a la ocurrencia de la incapacidad. Tal incapacidad deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad y su carácter deberá ser reconocido y declarado por los médicos de la compañía y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses a partir de la declaración médica de la invalidez.

Sin perjuicio de otras causas de la invalidez total y permanente, se consideran como tal:

1. La amputación total de ambas manos o de ambos pies o en conjunto de una mano y un pie.
2. La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

**TERCERA - NOTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

Para que la anticipación de suma asegurada se haga efectiva, es preciso que la invalidez sea notificada por escrito a la oficina principal de la compañía tan pronto como sea posible.

Si la notificación fuese dada hasta después de transcurrido un año de la fecha de vencimiento de la prima inmediata siguiente a la fecha del comienzo de la invalidez, la compañía quedará liberada de sus obligaciones en lo que se refiere a la anticipación del pago de la suma asegurada.

Si el asegurado no pudiese dar la notificación debido a imposibilidad física, lo harán sus familiares o terceras personas. En todo caso ésta deberá ser dada tan pronto como sea posible.

0000020





**MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**

**ANTICIPACION DE LA SUMA ASEGURADA  
POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pag. 2/2

**CUARTA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

La invalidez deberá ser probada por el asegurado en forma fehaciente, inmediatamente después de la notificación a que se refiere la condición anterior y para ello será preciso que sea remitida a la compañía la documentación mencionada a continuación:

1. Informe detallado del médico o médicos que le hayan tratado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencia de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma.
2. El certificado de seguro del cual forma parte el presente beneficio.
3. Certificado de la partida de nacimiento.
4. Cualquier otro documento que a juicio de la compañía sea necesario para la determinación de las causas.

**QUINTA - CONTINUACION DE LA INVALIDEZ**

Aceptada la invalidez por la compañía, el asegurado deberá comprobar la continuación de la misma cuantas veces la compañía lo considere necesario dentro de los primeros dos años de encontrarse incapacitado, y en lo sucesivo una vez por año, a cuyo efecto deberá someterse a nuevos reconocimientos médicos que la compañía considere convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la compañía. Si el asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho a la anticipación de las cuotas subsiguientes a que hubieren lugar.

**SEXTA - EXCLUSIONES**

Los efectos del presente beneficio quedarán sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

Si la invalidez resulta directa o indirectamente a causa de:

- a) Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña, servicio militar o alboroto popular.
  - b) La utilización por parte del asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público.
  - c) Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia; concursos o desafíos; así como en cualquier otro acto o actividad notoriamente peligrosa.
  - d) Heridas o lesiones inferidas al asegurado por sí mismo, por los beneficiarios o por terceras personas.
  - e) Todo hecho ilegal que el asegurado cometa o trate de cometer.
  - f) Por el consumo de drogas, estupefacientes o bebidas alcohólicas.
  - g) Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la fecha de la emisión de este beneficio, o antes de la inscripción del asegurado en la póliza, según el caso.
2. Por falsas declaraciones, omisión o reticencia del asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de invalidez.

**SEPTIMA - TERMINACION**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

1. Si la póliza principal no fuere renovada o fuese caducada por cualquier causa.
2. Si el asegurado recupera su capacidad de trabajo.
3. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
4. Cuando por incapacidad total y permanente del asegurado se haya pagado la totalidad de las cuotas de este beneficio.
5. A solicitud del Contratante.

**OCTAVA - APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.

0000021





**GASTOS FUNERARIOS POR FALLECIMIENTO  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Este Beneficio forma parte de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. **2506**

Fecha en que inicia la vigencia: **26 DE NOVIEMBRE DEL 2005**

Fecha de emisión: **30 DE NOVIEMBRE DEL 2005** F.

Responsable Seguros Colectivos de Personas

**CONDICIONES ESPECIALES**

**PRIMERA - COBERTURA**

En caso de fallecimiento de un Asegurado o dependientes cubiertos bajo este beneficio, la Compañía pagará una suma adicional para cubrir los Gastos Funerarios.

**SEGUNDA - SUMA ASEGURADA PARA GASTOS FUNERARIOS**

La Compañía pagará en concepto de Gastos Funerarios la suma adicional establecida en la hoja de Especificaciones del Seguro o en el último anexo de renovación de la Póliza. Esta suma adicional se pagará una sola vez durante el año póliza por clase de dependientes cubiertos y se reinstalará automáticamente en la siguiente renovación.

**TERCERA - PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

En caso de fallecimiento del asegurado, el pago se hará como un reembolso al Contratante o al beneficiario que haya incurrido en el pago de los gastos funerarios.

Si el fallecimiento corresponde a un dependiente del asegurado, la compañía le pagará a éste la suma asegurada correspondiente.

**CUARTA - JUSTIFICACION DE LOS GASTOS**

Para recibir el valor de los Gastos Funerarios, el Contratante, asegurado o beneficiario, según sea el caso, deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Aviso por escrito del fallecimiento del Asegurado.
2. Certificación de la Partida de Defunción.
3. Certificado de Seguro.
4. Comprobante firmado por los Beneficiarios de haber recibido del Contratante el valor de los Gastos Funerarios; o facturas y comprobación de quien realizó los gastos.

**QUINTA - VIGENCIA**

Este Beneficio surtirá efecto mientras esté vigente la Póliza principal y que la persona pertenezca al Grupo Asegurado, sin importar su edad alcanzada.

**SEXTA - TERMINACION**

Este Beneficio terminará en los siguientes casos:

1. Si la póliza principal no fuere renovada o fuese caducada por cualquier causa.
2. Al hacerse efectivo la suma asegurada de este beneficio para el asegurado.
3. A solicitud del Contratante.

**SEPTIMA - EXCEPCIONES**

El monto de los Gastos Funerarios no será aplicable a sumas aseguradas adicionales de otros beneficios que haya suscrito el Contratante a favor del Grupo Asegurado, sino únicamente sobre la suma asegurada básica.

**OCTAVA. APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES**

Las Condiciones Generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.

8800022



 **MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

## I. CONTRATO

### PRIMERA - CONSTITUCION DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la póliza a La Centro Americana, S.A., de ahora en adelante denominada la Compañía, cada una de las Solicitudes de Afiliación para la inscripción de asegurados o listados de asegurados si así se conviniere, la presente póliza, Condiciones Especiales, los beneficios adicionales y los anexos o endosos.

### SEGUNDA - DOLO O FRAUDE

El dolo o culpa grave en las declaraciones del asegurado o del Contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para la rescisión del seguro quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o el asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

Dado el aviso correspondiente, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el contrato.

### TERCERA - INDISPUTABILIDAD

No obstante lo establecido en la condición segunda, la Compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida de cada asegurado por un período de dos años contados desde su última inscripción ininterrumpida.

### CUARTA - MONEDA

En consideración a lo contemplado en la Ley de Integración Monetaria, la unidad monetaria utilizada en este contrato es el dólar de los Estados Unidos de América, utilizando la tasa de cambio OCHO COLONES CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS, por cada dólar. Por lo tanto, todas las obligaciones monetarias derivadas de este contrato se pagarán en dólares, en la oficina principal de la Compañía de la ciudad de San Salvador.

## II. ASEGURADOS

### QUINTA - QUIENES SON ELEGIBLES PARA EL SEGURO.

No obstante que el Contratante puede asegurar a todos o una parte del personal, para formar parte del grupo asegurado se deben cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

a) Salud.

Estar en buen estado de salud y activo al momento de iniciarse la póliza o al solicitar la inscripción del personal.

b) Límites de Edad.

Para formar parte del grupo asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los 15 y 65 años de edad; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 65 años, pero menores de 70 años, sin beneficios adicionales y únicamente con el 50% de la suma asegurada que le corresponda.

Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 70 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza. En ningún caso se podrá aumentar la suma asegurada de una persona que tuviese 65 años ó más.

Si por error o dolo del contratante o del asegurado, se hubiere incluido en el grupo a individuos menores de 15 años y mayores de 70 años en la fecha de su primera inscripción, en caso de fallecimiento la Compañía no estará obligada a pagar ninguna indemnización.

 **MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Pag. 2/6

**SEXTA - SEGURO AUTOMATICO**

Toda persona que llegue a reunir las condiciones para formar parte del grupo asegurado quedará automáticamente asegurada bajo esta póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Si la inscripción de una persona fuese solicitada después de transcurrido el período de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, la Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción y se reserva el derecho de aceptar los riesgos que no considere oportuno cubrir bajo la presente póliza, reducir las coberturas o el monto del seguro para dicho riesgo o riesgos.

Esta cláusula no aplica en el caso de las pólizas opcionales o contributivas; en estos casos la cobertura para cada asegurado iniciará cuando cada solicitante haya cumplido los requisitos de asegurabilidad y la Compañía lo haya aceptado comunicándolo por escrito.

**SEPTIMA - INSCRIPCION DE ASEGURADOS**

Durante la vigencia de esta póliza, el Contratante deberá enviar a la Compañía antes de que expire el término del Seguro Automático a que se refiere la condición sexta, las Solicitudes de Afiliación correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las condiciones establecidas para formar parte del grupo asegurado. La Compañía al aceptar la afiliación de los nuevos asegurados, lo hará constar en el Registro de Asegurados.

Cuando un asegurado deje de pertenecer al grupo, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, y ésta cancelará la inscripción respectiva. En todo caso, el seguro terminará automáticamente a partir de la fecha en que el asegurado dejó de pertenecer al grupo asegurado, aún cuando el Contratante no haya hecho tal notificación escrita a la Compañía.

**OCTAVA - CERTIFICADOS DE SEGURO**

La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al seguro y los beneficiarios nombrados por el asegurado.

Los asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos certificados, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de beneficiarios y la comprobación de edad; también podrá solicitar por escrito la reposición de certificado en caso de destrucción o extravío.

**III. COBERTURA Y PAGO DE INDEMNIZACIONES**

**NOVENA.- COBERTURA DE RIESGOS**

La Compañía garantiza el pago de la suma asegurada cada vez que ocurra la muerte de un asegurado u otro riesgo cubierto bajo esta póliza, según los términos de las Condiciones Generales, Condiciones Específicas para el contratante, beneficios y los anexos que forman parte de la póliza, en cuyo caso se deberán presentar el Certificado de Seguro, documentos de identidad del asegurado y los beneficiarios, y otros que sean requeridas por la Compañía.

De no estar pagada la prima anual del asegurado al momento del fallecimiento, si la póliza es no contributiva se cobrará la prima restante al contratante; si la póliza es contributiva, la prima complementaria se deducirá de la suma asegurada a indemnizar.

**DECIMA - SUICIDIO**

Si la póliza no es contributiva u opcional para el pago de la prima y si el fallecimiento de un asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente en cualquier tiempo en que ocurra.

Si la póliza es contributiva u opcional el suicidio se cubrirá después de dos años ininterrumpidos de formar parte de la póliza; si el suicidio ocurre antes de los dos años, la Compañía reembolsará las primas pagadas del asegurado mientras formó parte de la póliza.



 **MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Pag. 3/6

**DECIMA PRIMERA – AVISO DEL SINIESTRO**

Si ocurriese el fallecimiento del asegurado, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco días subsiguientes a dicho acontecimiento. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

**DECIMA SEGUNDA- PRUEBA DEL SINIESTRO.**

La comprobación del fallecimiento del asegurado se hará presentando certificación de la partida de defunción y demás documentos e informaciones que sean requeridos por la Compañía.

**DECIMA TERCERA- FALTA DE AVISO**

Si el Contratante o beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos establecidos en esta póliza o las disposiciones legales respectivas, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Asimismo, la Compañía quedará desligada de su obligaciones en los siguientes casos:

- Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias.
- Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiere excluir o restringir sus obligaciones.
- Si, con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro.

**DECIMA CUARTA- PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION**

La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**IV. PRIMAS**

**DECIMA QUINTA - CALCULO DE LA PRIMA**

En la fecha de inicio y en cada aniversario de esta póliza, se establecerá la prima anual correspondiente al grupo asegurado, de acuerdo con las tarifas vigentes, edades del grupo asegurado, sumas aseguradas, coberturas y experiencia de siniestros de la póliza, si la hubiera.

Cuando se produzcan inscripciones o cancelaciones de asegurados entre dos fechas de vencimiento de primas, la liquidación se hará en base al número de días, tomando en consideración la fecha del cambio y el próximo vencimiento de la prima.

**DECIMA SEXTA- CONDICIONES DE PAGO**

Las primas son pagaderas por anualidades enteras y anticipadamente, pero podrá convenirse su pago fraccionado mediante el recargo correspondiente.

Las primas o fracciones sucesivas deberán pagarse en la fecha de sus respectivos vencimientos o antes de ellas, en la oficina principal de la Compañía. Sin embargo, la Compañía puede designar personas autorizadas para recibir dichas primas en otros lugares.

Si el pago de la prima se realiza con cheque o a través de un cargo automático a una tarjeta de crédito o cuenta personal, el pago quedará sin efecto si tal título de valor o cargo no fuere pagado a su presentación.

**DECIMA SEPTIMA- PERIODO DE GRACIA Y CADUCIDAD**

Se concede un período de gracia de treinta días para el pago de las primas o fracciones siguientes a la primera, a partir de la fecha de su vencimiento.

El seguro continuará en vigor durante el período de gracia, pero si ocurre un siniestro durante el mismo, la compañía descontará de la indemnización el importe de la prima o fracción no pagada; no obstante lo anterior, podrá convenirse lo contrario si el Contratante paga inmediatamente la prima correspondiente.

Si al vencimiento del período de gracia las primas o fracciones no fueron pagadas, los efectos de esta póliza quedarán en suspenso; sin embargo, el Contratante dispondrá de tres meses más para pagar las primas vencidas. Si durante dicho período ocurriese el siniestro, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización. Vencido este último plazo, la póliza caducará automáticamente.

3300025



 **MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**DECIMA OCTAVA- CADUCIDAD ANTICIPADA O PRORROGA.**

El Contratante podrá solicitar por escrito la caducidad de la póliza antes de la fecha de vencimiento, o solicitar una prórroga por un tiempo inferior a un año, indicando la fecha en que deba caducarse o el tiempo de la prórroga, según el caso.

La Compañía al aceptar la cancelación de la póliza reembolsará al Contratante la prima pagada y no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento de la póliza; en el caso de prórroga se cobrará una prima de período corto. Ambos casos de acuerdo con la tabla siguiente:

Meses en Vigor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% devolución sobre Prima Anual	80	70	60	50	40	30	25	20	15	10	5
% sobre Prima Anual para Prórroga	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

**DECIMA NOVENA.- RENOVACION**

El contrato podrá renovarse por periodos anuales consecutivos y bajo las condiciones en que se convenga, siempre que se paguen las primas correspondientes. La renovación podrá hacerse mientras el grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del grupo y como mínimo 10 personas.

Para la renovación de la póliza no existe período de gracia. El interés del Contratante de no interrumpir la protección para el personal asegurado requiere la aceptación y presentación de la Oferta de Renovación en la oficinas de la Compañía antes de la terminación de la vigencia por vencer. De presentarse la oferta debidamente aceptada dentro de los siguientes 30 días al vencimiento del año póliza, se recibirá y tramitará en el entendido que a esa fecha no existe ningún siniestro, por lo tanto se podrá convenir mantener la misma vigencia.

Si el Contratante no presenta la Oferta de Renovación debidamente aceptada antes de transcurridos 30 días a partir del vencimiento del año póliza, se sobreentenderá que la póliza no será renovada por parte del Contratante y se caducará automáticamente.

**V. DERECHOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADOS**

**VIGESIMA - MODIFICACION DEL CONTRATO**

Toda solicitud de modificación del contrato de seguros deberá hacerla el Contratante por escrito y dirigida a la Compañía, y ésta le contestará en igual forma, manifestándole si acepta o no dichas modificaciones.

**VIGESIMA PRIMERA - CAMBIO DE CONTRATANTE**

Si el Contratante de esta póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación; y si ésta acepta la sustitución lo hará constar en anexo que formará parte de esta póliza. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el contrato y devolverá la prima no devengada correspondiente.

**VIGESIMA SEGUNDA - MODIFICACIONES DE LA SUMA ASEGURADA**

Si el contratante desea modificar la suma asegurada de todo el grupo, parte de el o de un asegurado, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y si ésta acepta la modificación le contestará en igual forma y lo hará constar por medio de anexos a esta póliza, emitiendo el correspondiente Certificado de Seguro, sin cuyo requisito no será válida dicha modificación. Toda modificación de aumento de suma asegurada estará sujeta al menos a una Declaración de Salud, surtirá efecto a partir de la renovación anual de esta póliza o de la fecha en que se convenga por ambas partes y se aplicará la condición tercera de estas Condiciones Generales para la diferencia de la nueva suma asegurada y la suma anterior.

**VIGESIMA TERCERA- CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

El asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o el porcentaje de indemnización de los beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito y proporcionando a la Compañía los certificados correspondientes para hacer las modificaciones. En caso de siniestro y que la modificación no sea recibida oportunamente por la compañía, se conviene que ésta pague el importe del seguro al último beneficiario o beneficiarios que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad posterior alguna para ella.

0000026



 **MAPFRE LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**VIGESIMA CUARTA - CARENCIA DE RESTRICCIONES**

La presente póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, viajes y género de vida de los asegurados.

**VIGESIMA QUINTA - DERECHOS DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO**

Cualquier asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado, y siempre que hubiere pertenecido a él ininterrumpidamente por lo menos durante un año, tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro individual que tenga en comercialización en ese momento, por una suma igual o menor a la suma asegurada que disfrutaba mediante esta póliza, pero sin beneficios adicionales.

Para ejercer este derecho la presente póliza habrá de estar en vigor y el interesado deberá:

- Ser menor de 60 años de edad al cumpleaños más próximo.
- Solicitar el seguro por escrito a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo, y
- Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada, suma asegurada y su ocupación en esa fecha, según las tarifas vigentes de la Compañía.

**VI. OTRAS CONDICIONES**

**VIGESIMA SEXTA - INSPECCION**

La Compañía queda facultada para practicar inspecciones en los lugares de trabajo y registros del Contratante, o en otros medios o instrumentos que fueren necesarios y relacionadas con el presente contrato, durante el curso del seguro o en caso de siniestro.

Si el Contratante, el asegurado o beneficiario impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

**VIGESIMA SEPTIMA - LUGAR DE PAGO**

Todo pago que la Compañía tenga que efectuar con motivo de la presente póliza, lo hará en su oficina principal en la ciudad de San Salvador, El Salvador.

**VIGESIMA OCTAVA - CESION**

Los derechos concedidos por esta póliza no podrán ser objeto de cesión.

**VIGESIMA NOVENA - COMUNICACIONES**

Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma; de igual forma procederá la Compañía hacia el Contratante, dirigiendo la comunicación a la última dirección que se tenga registrada.

**TRIGESIMA - REPOSICION DE LA POLIZA**

En caso de destrucción, robo o extravío de la presente póliza, ésta será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Contratante y siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición serán por cuenta del contratante.

**TRIGESIMA PRIMERA - PRESCRIPCION**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además a lo que disponga el Código de Comercio.

 **MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Pag. 6/6

**TRIGESIMA SEGUNDA -PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION**

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiarios con la Compañía en el pago de un siniestro, éste acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero, y solicitará por escrito que se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria, debiendo seguir el trámite establecido en los artículos noventa y nueve al ciento seis de la Ley de Sociedades de Seguros.

Asimismo, el asegurado o beneficiarios, no podrá interponer ninguna demanda o solicitud en contra de la Compañía, puesto que de conformidad con el artículo ciento cinco de la citada Ley, es necesario que declare que ante la Superintendencia del Sistema Financiero se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refieren los artículos relacionados y que presente certificación extendida por las referida Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda dicha conciliación.

**TRIGESIMA TERCERA -ARBITRAJE**

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, toda desavenencia entre el asegurado y la compañía en relación a la interpretación o aplicación de la presente póliza y/o sus anexos, deberá ser resuelta por árbitros, nombrados de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

De conformidad con el artículo 26 de la Ley últimamente citada, los convenios arbitrales incluidos en este tipo de contratos, serán plenamente válidos entre las partes en tanto dichos convenios son conocidos o debían conocerse por la contraparte y su manifestación de voluntad de someterse al arbitraje se hiciera en forma expresa e independiente; presumiéndose, por lo tanto, que el convenio arbitral es conocido y aceptado por el asegurado, ya que la presente cláusula forma parte de las cláusulas generales de la póliza y/o sus anexos y ha sido firmado en señal de aceptación por ambas partes.

El convenio arbitral implica la renuncia de las partes a iniciar el proceso judicial sobre las materias o controversias sometidas al arbitraje. La renuncia al arbitraje será válida únicamente cuando concurra la voluntad de ambas partes.

El número de árbitros serán tres. Cuando el arbitraje haya de decidirse con sujeción a derecho, los árbitros serán, además, abogados en el libre ejercicio de la profesión. Cuando el arbitraje se deba resolver conforme a normas o principios técnicos, los árbitros deberán ser expertos en el arte, profesión u oficio respectivo.

Las partes podrán designar los árbitros de manera directa y de común acuerdo o delegar a un tercero, persona natural o jurídica, la designación parcial o total de los árbitros. Si no hubiere acuerdo entre las partes en la elección de los árbitros, cada parte elegirá uno y los dos árbitros designados elegirán un tercero, quien será el Presidente del Tribunal Arbitral.

Los gastos y costos que se originen con motivo del arbitraje, serán cubiertos por partes iguales por la Compañía y el Asegurado, pero cada quien cubrirá los gastos del árbitro que proponga.

El fallo de los árbitros es inapelable y no admitirá más recurso que el de Nulidad establecido en la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

En todo caso, se estará además a lo dispuesto en la ley antes citada.

**TRIGESIMA CUARTA - COMPETENCIA**

Para los efectos legales de esta póliza, las partes contratantes señalan el domicilio de San Salvador, a cuya jurisdicción se someten especialmente y de manera expresa.

0000028





COBERTURAS DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**DEFINICIONES**

**Muerte por cualquier causa**

Si el asegurado falleciere, cualquiera que fuere la causa, la compañía pagará a los beneficiarios la suma básica asegurada.

**Suicidio**

En caso de que el fallecimiento del asegurado ocurriese por suicidio, cualquier que sea su estado o el móvil del suicidio, la compañía pagará la suma asegurada básica, en cualquier tiempo que ocurra este evento.

**Muerte accidental por el doble del valor asegurado y desmembramiento**

Si un asegurado, sufre un accidente de cualquier clase y a consecuencia de éste muere o pierde por separación algunos miembros corporales, la compañía pagará a los beneficiarios o al propio asegurado, una indemnización de acuerdo a la tabla correspondiente.

**Muerte accidental por el triple del valor asegurado y desmembramiento**

Las indemnizaciones especificadas en la tabla correspondiente, se duplicarán si el accidente es calificado como especial, según sean las circunstancias :

- Si ocurre el accidente al asegurado mientras se transporta como pasajero dentro de un vehículo no aéreo, a base de pasaje, con itinerario establecido; pero no cubrirá al asegurado si el accidente ocurre al tratar de abordarlo o al descender de él.

- Si ocurre el accidente mientras el asegurado se conduce dentro de un ascensor de pasajeros.

- Si ocurre el accidente mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público y éste se incendia, siempre que no sea el edificio donde el asegurado trabaje.

Los beneficios de muerte accidental y anticipación de suma asegurada, se conceden a las personas que inscritas en la póliza, alcancen una edad de 65 años y terminarán automáticamente al cumplir el Asegurado 70 años de edad.

**Anticipación de la suma asegurada por invalidez total y permanente.**

Si durante la vigencia del contrato y antes de la fecha del aniversario de la póliza más cercana al día en que el asegurado cumpla los 70 años de edad, éste sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o la de una mano y un pie, o si en cualquier otra forma el asegurado resulta completa y continuamente imposibilitado para trabajar en su profesión u ocupación o en cualquier otra actividad lucrativa debido a una enfermedad común o un accidente, la compañía le pagará en 24 mensualidades la suma asegurada básica, mientras sobrevive y continúe su estado de invalidez total.

**Gastos Funerarios**

En caso de fallecimiento de un asegurado, se pagará a los beneficiarios designados, la cantidad estipulada en la oferta, en concepto de gastos funerarios; esta suma es independiente de la suma individual asegurada.



ALAMEDA ROOSEVELT 3107 SAN SALVADOR, C.A.  
APDO. POSTAL 527, TEL.: 2257-6666 FAX: 2223-2687

0001306 **90 años**

: asegurando  
tu calidad de vida.



**MAPFRE | LA CENTRO AMERICANA**

**COBERTURAS DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**Seguro Automático**

Toda persona que llegue a reunir las condiciones para formar parte del grupo asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Transcurrido este período el seguro continuará en vigor siempre que el asegurado hubiese sido inscrito en el registro de esta póliza. Si la inscripción de un asegurado fuese solicitada después de transcurrir el período de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, la compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción y se reserva el derecho de aceptar los riesgos que no considere oportuno cubrir por la presente póliza o de reducir las coberturas o el monto del seguro de dicho riesgo o riesgos.

**LA CENTRO AMERICANA, S.A.**

Versión Pública

0000030



## d) Declaración Jurada Especial

Version Pública

0000031



En la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día diecinueve del mes de Abril del año dos mil siete. Ante mí Ante Mí, **JULIO CESAR MAGAÑA SANCHEZ**, notario, del domicilio de San Salvador, comparece la señorita **YESCENIA DEL CARMEN TEJADA VASQUEZ** de [REDACTED] años de edad, [REDACTED] del domicilio de [REDACTED]; Departamento de La Libertad, persona a quien conozco e identifiqué por medio de su Documento Único de Identidad Numero [REDACTED], quien actúa en su calidad de DIRECTOR PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL de la sociedad que gira con la denominación de COMPAÑÍA DE ARMAMENTO, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse COARMI S.A. DE C.V., cuya personería Doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista los siguientes documentos: a) Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la Sociedad COMPAÑÍA DE ARMAMENTO SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse COARMI S.A. DE C.V., otorgada en esta Ciudad a las diez horas del día doce de Mayo del año dos mil, celebrada ante mis oficios notariales e inscrita en el Registro de Comercio al número DIECIOCHO del libro UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES del Registro de Sociedades en la cual aparecen todas las cláusulas que actualmente rigen a la Sociedad, el día ocho de Junio del año dos mil, en la cual consta que su naturaleza, domicilio y plazo son los que se han indicado anteriormente, que la Representación Legal de la Sociedad le corresponde al Director Presidente, quien dura en sus funciones cinco años; b) Certificación extendida por el señor JUAN CARLOS DELGADO VILLEGAS, en su calidad de Director Secretario de la Junta Directiva de la Sociedad COMPAÑÍA DE ARMAMENTO, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse COARMI, S.A. DE C.V., el día seis de Octubre del año dos mil seis, e inscrita en el Registro de Comercio, bajo el Número TRECE del libro DOS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE del Registro de Sociedades, inscrita el día treinta y uno de Octubre del año dos mil seis, en el cual consta que se eligió la Junta Directiva para el periodo contado a partir del treinta y uno de octubre de dos mil seis al treinta y uno de Octubre de dos mil once, resultando electo como Director Presidente la señorita YESCENIA DEL CARMEN TEJADA VASQUEZ, y en la calidad en que actúa ME DICE: Que con el objeto de participar en la Licitación Pública, Código: LP/003/2007/PR-DAG. (SJ)/SNF, relativa al "SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA EN LAS INSTALACIONES, PARQUEOS Y ALREDEDORES DE LA SECRETARIA NACIONAL DE LA FAMILIA / ATENCION FAMILIAR; EN LAS INSTALACIONES Y BODEGAS DE LA SECRETARIA NACIONAL DE LA FAMILIA / DIVISION DE ASISTENCIA ALIMENTARIA; Y, EN LAS INSTALACIONES, PARQUEOS Y ALREDEDORES DE LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DE LA JUVENTUD" de la Presidencia de la Republica de El Salvador, en adelante

0000032



denominada " la Presidencia", **BAJO JURAMENTO HACE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:** 1) Que, en caso de resultar adjudicatario del contrato respectivo, pondrá a disposición de la Presidencia, Centros de Operación regionales, debidamente instalados, con sistema de comunicación y vehículos, para los respectivos supervisores y en la cantidad necesaria para la buena prestación del servicio requerido en estas bases; 2) Que, presentará la cantidad de radios, baterías y cargadores, así como el inventario de armas de fuego registradas por la PNC, que estarán destinados al suministro de mérito; 3) Que, se someterá y cumplirá con cuanto requisito o condición le imponga la Presidencia, en términos razonables; y, 4) Que, toda la información proporcionada es veraz, pudiendo someterse a su verificación por parte de la Presidencia.- El suscrito notario hace constar que explique al compareciente sobre lo establecido en el Código Penal, en cuanto al delito de Falsedad Ideológica, regulado en el artículo doscientos ochenta y cuatro. La compareciente me manifiesta que para los efectos legales de esta acta notarial y para los demás que surgieren en el proceso de licitación, señala como domicilio el de esta ciudad a cuyos tribunales se somete expresamente. Así se expreso la compareciente a quien le explique los efectos legales de este instrumento y leído que le fue mí íntegramente en un solo acto sin interrupción, ratifica su contenido y firmamos. DOY FE.



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*

e) Instructivo y Mecanismo de Supervisión

Version Pública

0000034



# COARMI, S.A. DE C.V.

0001310

*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*



INSTRUCTIVO DE EJECUCION DE SUPERVISION  
DE SERVICIOS DE SEGURIDAD DE COARMI, S.A. DE C.V.

0000035



*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

**DENOMINACION:** Supervisión Semanal (Protocolo No. 1 Ops)

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMAL (PON):** Proceso Divisional y Seccional

**AREA:** Operaciones

**ALCANCE:**

Establecer calendarización de los mecanismos de supervisión del desarrollo de los servicios de seguridad comprometidos en contratos con cliente.

**PASOS A SEGUIR:**

1. Fundamentados en lo establecido en la lista de chequeo de supervisión (anexo # 1), cada Jefe de División y Supervisor nocturnos, deberá cumplir con lo dispuesto en su respectivo Programa de Supervisión Semanal (Anexos # 2 y # 3).
2. Si su recorrido solamente arroja resultados rutinarios o intrascendentes, deberá llenar su respectivo formulario y entregarlo a su jefe inmediato superior a su regreso.
3. En caso de incidente que requiera una acción o respuesta de COARMI, deberá de inmediato comunicarse con el Oficial de servicio en espera de instrucciones de reacción.
4. Mantener libres los canales de comunicación, para coadyudar a la solución de respuesta.
5. Mantener constantemente informado de la situación al Oficial de Servicio.
6. Posterior al suceso o evento, registre la información en el libro de novedades correspondiente.

0000036



*Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión*

## REGULACIONES ESPECIALES

1. Toda respuesta a incidentes deberá ejecutarse basada en la información debidamente confirmada.
2. Toda solicitud de asistencia o refuerzo deberá ser autorizada por el Gerente de Operaciones o Gerente General.

## DEFINICIONES:

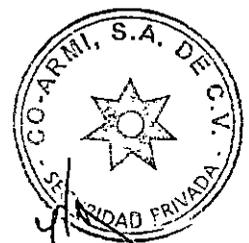
Libro de Novedades (Bitácora)

Instrumento Digital o manual para registrar información de un evento, así como para anotar novedades

## ANEXOS

- Anexo # 1- Lista de Chequeo del Servicio de Seguridad
- Anexo # 2- Programa de Supervisión Semanal
- Anexo # 3- Rutas de Supervisión Nocturna
- Anexo # 4- Flujograma de Supervisión

0000037



**COARMI, S.A. DE C.V.**

Usted es Nuestro Compromiso, Protegerle es Nuestra Misión

**ANEXO # 1****LISTA DE CHEQUEO DEL SERVICIO DE SEGURIDAD**

ASPECTOS GENERALES	DETALLES A EVALUAR	1	2	3	4	5
INGRESO/ SALIDA	Registro de Personal					
	Consulta Telefónicamente					
	Indicaciones					
	Registro Vehicular					
	Facilitan el Uso del Casco					
USO DE RECURSOS	Limpieza de la Posición					
	Uso Racional del Teléfono					
	Uso Racional de Agua					
	Uso Racional de Luz					
	Utilización de Oasis					
PRESENTACIÓN	Uniforme					
	Carne de Identificación					
	Aseo Personal					
	Condición del arma y equipo					
RELEVO/ CAMBIOS DE TURNOS	Entrega escrita de consignas					
	Cumple los horarios					
	Entrega de arma y/o equipo					
INFORMES	Informa oportunamente por escrito					
INICIATIVA	Recomienda medidas de Seguridad					
	Seguimiento de incidentes					
SEGURIDAD	Cobertura de Rondas					
	Ubicación en puestos asignados					
	Cumplimiento de Normas					
	Plan de trabajo					
DISCIPLINA	Cumplimiento de Horarios					
	Responsabilidad					
	Respeto					
	Vocabulario					

OBSERVACIONES

F. \_\_\_\_\_  
 Jefe de Seguridad  
 Cliente

F. \_\_\_\_\_  
 Supervisor COARMI.

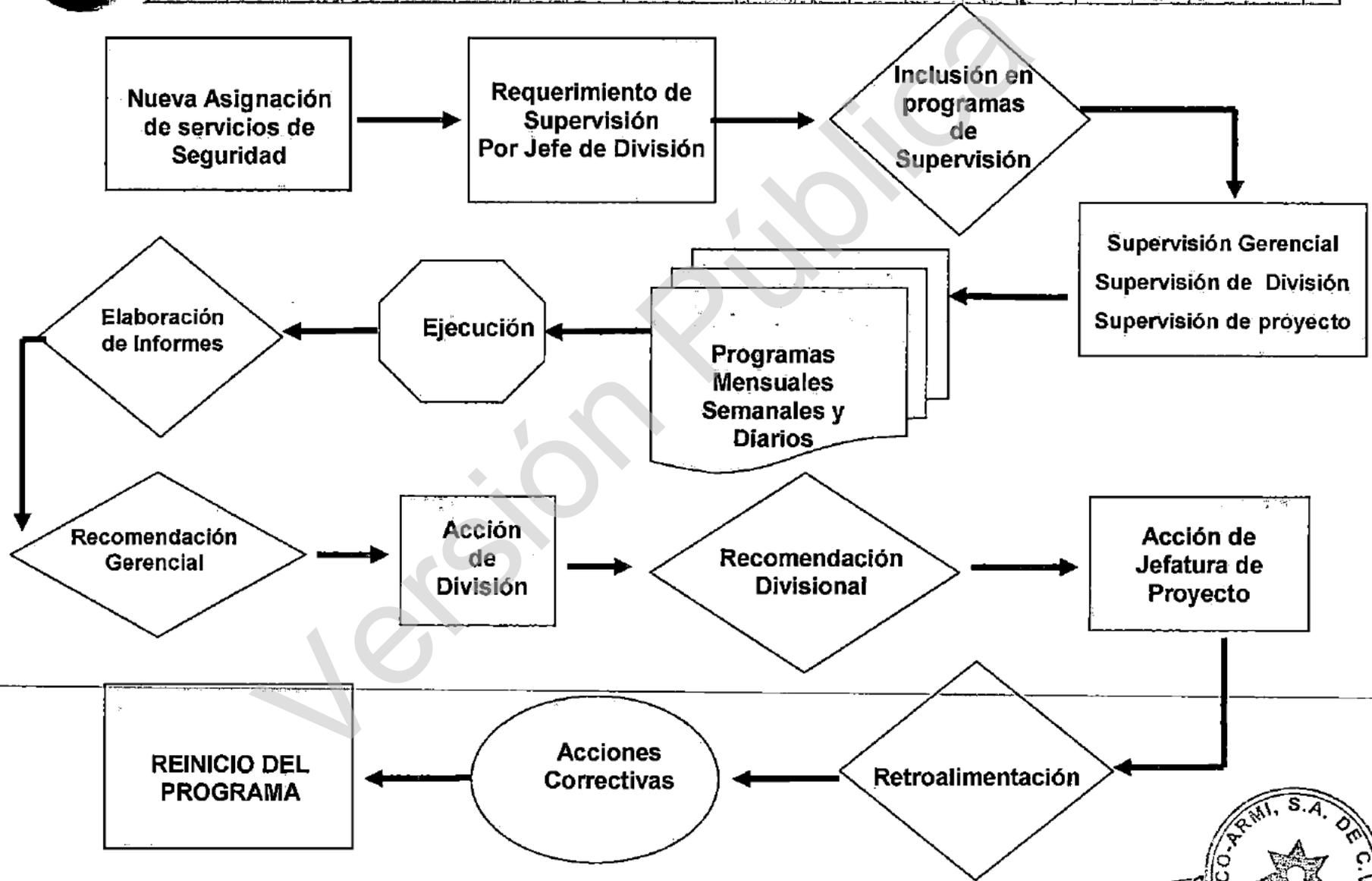
- 1= Excelente  
 2= Muy Bueno  
 3= Bueno  
 4= Regular  
 5= Necesita Mejorar

0000038





# FLUJOGRAMA DE SUPERVISIÓN



0000039

0001314



# COARMI, S.A. DE C.V.

Usted es Nuestro Compromiso, Servirle es Nuestra Misión

f) Programa de Supervisión para  
la Presidencia de la República  
de El Salvador

0000040



**INSTRUCTIVO DE SUPERVISION PARA EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE  
COARMI, S.A DE C.V.**

## 1.- OBJETO Y ALCANCE

### a.- Objeto

Regular las actividades de supervisión al personal de seguridad, de parte de los señores Supervisores en todo nivel, asignados en el proyecto de la Presidencia de la República de El Salvador.

### b.- Alcance

- Obtener un eficiente desempeño del servicio y una actividad efectiva de vigilancia en todos los puestos de servicio.
- Lograr una presentación y actitud adecuada del personal de oficiales de seguridad.
- Detectar deficiencias en el servicio, para tomar medidas correctivas,
- Mantener un acercamiento positivo con nuestro cliente y con nuestro personal de Oficiales de Seguridad.
- Dar mantenimiento y actualizar las exigencias del servicio de parte de nuestro cliente.

## 2.- EJECUCIÓN

### a.- Concepto General

La supervisión se desarrollará mediante visitas personales de parte de la Gerencia de Operaciones, señor supervisor jefe de proyecto, supervisores de perímetro y jefes de grupo, autorizados para tal fin; en esta actividad se realizarán reuniones con el responsable del control del servicio de seguridad asignado por La Presidencia de la República de El Salvador, para escuchar los comentarios del servicio; así como con nuestro personal para orientar e informar aspectos administrativos y operativos necesarios y, escuchar sugerencias, solicitudes o inconvenientes, de manera verbal y mediante encuesta, buscar la solución inmediata a dichas inquietudes, para lograr la excelencia del servicio prestado y llenar las expectativas de nuestros clientes.

0000041



Para la realización de ésta actividad, se requerirá de parte del personal que la realizase, del perfil siguiente:

1. Grado de Estudio	9º grado ó más
2. Servicio Militar	Con Grado de Sub-sargento ó más
3. Experiencia Laboral	3 años en empresas de seguridad y haber tenido mando de personal.
4. Capacidad de Mando	Capaz de lograr la colaboración de trabajo voluntario del personal.
5. Buenas Relaciones Interpersonales	Habilidad de tratar cualquier tema, especialmente en temas de seguridad, con clientes y personal de seguridad.
6. Capacidad de Aprender Otras Opciones.	Conductor de Vehículo ó motocicleta, conocimientos básicos de computación o con intención de aprender.

0000042



Ante el requerimiento que se exige, mediante el dispositivo de seguridad a cubrir, COARMI, S.A DE C.V., dispondrá de la supervisión y reacción, de la manera siguiente:

### 1. Regiones

REGION	SUPERVISOR	CUBRIENDO DESCANSOS Y REFUERZOS
REGION CENTRAL	1	1
REGION OCCIDENTAL	1	1
REGION ORIENTAL	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### b.- Descripción de la Ejecución

La actividad de supervisión se enmarcará en tres rubros principales, (Procedimientos de seguridad, Atención al cliente, La presentación personal), de los cuales los supervisores, deberán conocer ampliamente para poder realizar la supervisión:

Los rubros Principales a Supervisar son los siguientes:

#### - Aplicación de procedimientos de seguridad

##### o Procedimiento de entrega y recibimiento del arma y equipo asignado

El que realice la supervisión, deberá velar porque en cada posición se cumpla el procedimiento de entrega de armas y equipo, a fin de garantizar la existencia, cuidado y dar seguimiento a los cambios de estos, en cada posición.

0000043



- **El que recibe Escopeta:**

1.- Coloque el seguro, 2- Saque los cartuchos del tubo, 3- Abra la recamara para inspeccionarla, 4- Cierre la recamara y percute el arma,

5- Ponga seguro a su arma, 6- Inserte tres cartuchos al tubo, Así deberá portarla, 7.- Cuente físicamente los cartuchos, 7.- Reciba físicamente todo equipo asignado a la posición, radio, pito, baton, lámpara de mano, otros. 8.- Firme el libro de novedades de la posición, si esta de acuerdo como recibe.

- **El que entrega Escopeta:**

1.- Coloque el seguro, 2- Saque los cartuchos del tubo, cuéntelos y entréguelos a quien recibe, 3- Abra la recamara para inspeccionarla, y de esa manera entréguela a quien recibe. 4.- Entregue en las manos los cartuchos contados, 5.- Entregue el equipo asignado al arma, mostrando su estado y condición. 6.- Entregue físicamente todo el equipo asignado. 7.- Anote en el libro de novedades, como entrego arma y equipo.

- **Procedimiento de inspección de las instalaciones**

Cuando visite una posición en actividad de supervisión, deberá de orientar el sondeo de las instalaciones físicas de la posición.

- Inicie identificando los lugares de mayor atracción de robo, como la central telefónica, centro de computo, fotocopiadoras, sala central de la red computación, cuarto de cocina y otros, verifique el estado de seguridad que estos poseen.

- Oriente e inspeccione, la limpieza de toda las instalaciones, baños, área de comida, ventanas (vidrios u hojas, defensas), del lugar asignado al personal de seguridad y, todo a su alrededor, que afecte la visualización lejana.

0000044



- Realice un recorrido de inspección, verificando el estado de las paredes y muros, cantidad de vidrios en las ventanas, estado físico de cercas, alumbrado (lámparas, focos, sistema eléctrico), el alumbrado debe estar en forma perimetral y alumbrar hacia afuera.
- Verifique el estado y las condiciones de las puertas, durante la jornada de trabajo y después de la Jornada, si encuentra puertas de áreas importantes ó sensitivas se deberá anotar en el libro de novedades de la posición y elaborar un informe a la gerencia de operaciones.
- Verifique si las instalaciones cuentan con sistema de alarma, de ser positivo, quien manipula el arme y desarme del sistema, (quienes tienen la clave), para que el sistema no sea vulnerado.
- De todo lo encontrado realice comentarios y recomendaciones, a nuestro cliente, sin adquirir compromisos que no se puedan cumplir, o que signifique algún costo para la empresa.
- Deje constancia en el libro de novedades de las deficiencias encontradas.
- o **Procedimiento para la supervisión del registro físico de entrada y salida de personas:**
  - El supervisor deberá conocer el procedimiento de registro de personas, para poder realizar la supervisión, además de conocer el propósito de registro (Detectar robos de material o equipo), de acuerdo a la posición que se trate :
  - Verifique que el Oficial de seguridad salude y pida disculpas antes de realizar el registro a las personas.
  - Verifique que el chequeo físico se realicen adecuadamente, sin tocar las partes íntimas de la mujer o el hombre, salvo en aquellos casos de sospechas.

0000045



- Al registrar maletas, carteras, bolsas o maletines, deberá asegurarse que el Oficial de seguridad, no introduzca la mano dentro de ellos, debiendo realizar el chequeo por la parte de afuera, para tocar y verificar lo que llevan dentro.
  - Al finalizar el registro deberá de pedir disculpas o dar las gracias por la colaboración.
  - Es muy importante identificar que el que realice el registro, no lo haga de manera simulada.
- o **Procedimiento para registro de entrada y salida de material y equipo:**
- Al presentarse una persona en vehículo o a pie, en situación de salida o entrada, deberá de verificar que no lleve equipo o material, y en el caso de llevar seguirá el procedimiento siguiente:
  - Pida el documento de autorizado para sacar el equipo o material, en caso de no llevarlo consultar con el jefe indicado para tal fin.
  - Si el documento es personal e ingresara a las instalaciones, de igual forma pida la autorización, para que el equipo o material permanezca en las instalaciones, anote en el libro de novedades el detalle del equipo y su autorización de permanecer dentro de las instalaciones.
  - Al terminar de verificar la autorización deberá de anotar en el libro la marca, color, serie y otros detalles necesarios para identificar el equipo.
  - En el caso de material, deberá de verificar especificar la cantidad del material de que se trate mediante una hoja de autorización.
  - Verificar la cantidad en mención contando dicho material, después de asegurarse anotar en el libro las especificaciones necesarias.
- o **Procedimiento para el registro de entrada y salida de vehículos:**
- El Supervisor deberá de verificar lo siguiente:
  - Se registre los vehículos en su interior a fin de detectar herramientas, equipos electrónicos, papelería o útiles de oficina o equipos con intención de salida sin autorización. Abriendo baúl y estucheras para confirmar, verificar carrocería o golpes, para evitar acusaciones de propietarios estacionados.

0000046



- Registrar vehículos institucionales, verificando su autorización de salida, motorista autorizado, comisión asignada, estado del vehículo y kilometraje de salida, kilometraje de ingreso, verificar llanta de repuesto, herramientas y carrocería (golpes), para evitar acusaciones de motoristas.
- Si dentro de los vehículos se transporta personal con maletas, solicitar se permita el registro de las maletas.
- No permitir la salida de materiales y vehículos sin la debida autorización, en el caso de recibir orden verbal, anotarla en el libro el nombre completo de la persona que autorizo y pedir firme el libro donde aparece la novedad.

- **Atención al Cliente**

o **Saludo al ingreso de empleados y visitas**

El saludo no es una obligación rígida a cumplir, el elemento de seguridad debe de adoptar una actitud adecuada, gestos físicos adecuados, para que la persona atendida se sienta satisfecha, de la atención que se le da; como es:

- Dirigir la vista a los ojos del atendido, al momento del saludo.
- Después del saludo, dar la bienvenida, (bienvenido ó bienvenida).
- Para efectuar el registro debe de pedir de favor, le permitan registrar el bolso, cartera, maletín ú otro implemento de que se trate.
- Dar las gracias y Preguntar si puede ayudar o en que puede servir.
- Orienta adecuadamente al personal en general, cuando le consultan referente a la institución donde se presta el servicio, por tal razón debe conocer, las dependencias y actividades que se realizan.

0000047



o **Despedida a la salida de empleados y visitas**

De igual forma que se da el saludo, a la hora de retirarse el empleado o visitante de las instalaciones, se debe despedir de una manera adecuada, viéndolo a los ojos y aplicar frases como:

- Antes de retirarse y con las disculpas del caso, debe pedir le permitan registrar, bolso, carteras, maletines u otros.
- En los casos donde exista resistencia al registro y pidan explicación, únicamente se debe de decir: son medidas de seguridad que la institución exige.
- Al terminar el registro debe dar las gracias y decir que le vaya muy bien ó
- Gracias por su colaboración, que le vaya bien.
- **Respeto lo ajeno, dentro de las instalaciones donde presta el servicio, ya sean pertenencias de empleados o visitantes, esto le dará la oportunidad de ganar respeto.**

o **Atiende el teléfono adecuadamente, pasando la información necesaria a la persona de destino de la llamada.**

Debe orientar al personal en general, que al atender una llamada telefónica, debe de aplicar el procedimiento siguiente:

- Saludar e identificarse: Muy buenos días, seguridad de (nombre de la institución donde presta el servicio), para servirle.
- Preguntar el nombre de la persona que llama y anotarlo
- Preguntar de donde llama y anotar
- Pedir que le permita, mientras anuncia la llamada
- Anunciar a quien corresponde la llamada, dando el nombre y el lugar donde llaman.
- En el caso de que la llamada no sea atendida ofrecer ayuda, manifestando que la persona no se encuentra, si quiere dejar recado.

0000048



- **La Presentación personal.**

o **Procedimientos de inspección de Uniforme y equipo asignado:**

- El supervisor deberá de presentarse con amabilidad ante el personal de servicio, con una actitud que genere confianza, logrando orientar, aconsejar y definir funciones, que se requieran aplicar en los puestos de servicio. Permitiéndole su actitud ganar respeto y colaboración de todo el personal.
- **Supervisara que el personal vista su uniforme adecuadamente:**
- Que el personal vista pantalón Beige, camisa color café, camiseta blanca (Obligatoria), zapatos de amarrar color negro (No Tenis).
- Limpio y planchado,
- buenas condiciones de la tela (color y sin roturas),
- botones abotonados correctamente,
- falda de la camisa dentro de la cinturilla del pantalón.
- zapatos lustrados y amarrados correctamente.

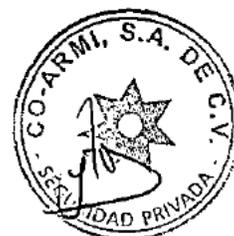
De esta inspección sacara dos valoraciones, si están en buenas condiciones o en malas condiciones, colocando en el formato respectivo una **B**, para lo que se considere bueno, y una **M**, para lo que se considere malo.

- **Supervisión física del equipo asignado:**

Supervisara que el personal mantenga en buenas condiciones, el equipo que se le asigna, para la prestación del servicio.

- Físicamente verificara la serie del arma
- Aplicara las medidas de seguridad, para inspeccionar el estado del arma asignada.
- Contara físicamente, la cantidad de munición asignada
- Verificara físicamente, y anotara la serie de el medio de comunicación asignado.
- Revisara físicamente, el estado del cinturón y porta cartuchos asignados,

0000049



- Verificar el estado del el libro asignado, y la elaboración correcta de las novedades, para orientar su elaboración correcta.
- Verificar si se encuentran asignadas lámparas de mano, y el buen funcionamiento de estas.

Tomar en cuenta que se debe de anotar en el libro de novedades de la posición, toda entrada y salida de equipo asignado, detalladamente, a fin de que se refleje diariamente, lo que se encuentra asignado a la posición.

**c. Elaboración de los medios de control**

- Libro o bitácora de novedades

Este se asignara a cada una de las posiciones donde se preste servicio, debidamente foliado y quedara bajo la responsabilidad del cuidado y uso del Oficial jefe de grupo de COARMI., o del Oficial de Seguridad, según sea el caso, quien deberá de elaborarlo de la siguiente manera:

- Deberá hacer hincapié en el aseo y orden de la elaboración del libro, llevarlo a las posiciones debidamente foliadas, autorizadas y forradas, siendo responsable de esto el supervisor de proyecto.
- Se deberá de rotular a diario con el lugar y fecha, según corresponda la ubicación de la posición.
- Se elabora un cuadro de control de personal de seguridad de COARMI, que contenga :

Nº	NOMBRES	ENTRADA	SALIDA	EQUIPO.
1				
2				

- Se anotaran todas aquellas actividades de mayor o menor relevancia, que ocurran durante el servicio, especificando hora, nombres de personas, actividad, procedencia, series y cantidad de material o equipo u otros detalles necesarios. (Colores, marcas).

0000050



- La novedad se deberá especificar lo siguiente:
    - Hora y fecha (A las 10:00 horas de éste día)
    - Detallar la acción o suceso (Entro, Salio, Ocurrió, etc.)
    - Identificar a la persona o el suceso (El señor X, Un corte de energía, etc.)
    - Identificar el medio de transporte (A bordo del vehículo marca --- placa n° ----, a consecuencia de la explosión de un transformador o por causas desconocidas)
    - Especificar material o equipo, que entra o sale (Color, Marca serie)
    - Especificar la debida autorización de salida o ingreso del equipo o material
    - Especificar el medio de transporte (Marca, placa y color), así como la procedencia.
    - Especificar la hora de finalización del suceso.
  - Cuando se presenten a realizar supervisión, deberá de elaborar la novedad detallando el nombre y cargo, hora de entrada y de salida, detalles o instrucciones recibidas, al mismo tiempo firmara quien realiza la supervisión, para dejar constancia de su visita.
- **Elaboración del Formato de Supervisión (Ver Anexo)**
- Este debe de contener en sus enunciados los tres rubros principales de supervisión, y deberá de elaborarse de manera ordenada y limpia y presentarse después de realizada la supervisión a la gerencia de operaciones de COARMI., para su debido proceso de análisis; su elaboración será de la siguiente manera:
- En la casilla del puesto que corresponda, deberá de anotar los nombres completos del personal asignado.
  - Cada uno de los rubros a supervisar, serán verificados y analizados antes de anotar en su casilla correspondiente, la determinación de lo observado.

0000051



- Deberá de contestar cada casilla del rubro evaluado, con una letra según se observe:

**B:** Bueno

**M:** Malo

**S:** Si tiene

**N:** No tiene

- **Formato de visita a jefes de seguridad de las instituciones. (Ver Anexo)**

Esta visita tiene como finalidad, intercambiar detalles del servicio de seguridad, con la persona encargada de coordinar la seguridad, para poder tomar las medidas correctivas necesarias, para mantener un servicio eficiente.

- Deberá ser presentado a la hora de la entrevista con el coordinador de seguridad, por la persona que realice la supervisión.
- Se deberá anotar en una de sus casillas, la hora y la fecha que corresponda a la visita.
- Después de realizada la entrevista con el coordinador de seguridad, se solicitará el sello y la firma, al mismo tiempo que anote en la casilla correspondiente las observaciones que a criterio del coordinador de seguridad sean necesarias.

- **Elaboración de Formato de Rutina Vehicular**

- Para garantizar la responsabilidad de la utilización del medio de transporte, que se utilizara para la actividad de supervisión, el supervisor que se encuentre de servicio, deberá de recibir el vehículo de parte del oficial de servicio de turno, mediante el formulario correspondiente, el cual deberá de firmar de recibido, y durante la utilización del medio de transporte deberá llenar adecuadamente el formato establecido para tal fin.
- Deberá de especificar la hora y fecha
- Especificar el nombre del supervisor que conduce El vehículo
- Especificar la placa y marca del vehículo



- Registrar la hora exacta de entrada y salida a los diferentes lugares que visite.
- Registrar el kilometraje de entrada y salida a las diferentes posiciones o lugares
- Especificar el punto de llegada y el punto de partida (Destino)
- Registrar y controlar los niveles de aceite, combustible, solución de frenos y otros fluidos que utilice el vehículo.

#### **d.- Periodicidad de la Supervisión**

La supervisión se realizará de forma no programada y sorpresiva, realizando 1 a 2 visitas diarias, entre el día y la noche, por el supervisor de proyecto de servicio; y las veces necesarias por el supervisor de perímetro y jefes de grupo, según se adecue el horario de estos.

Además existirán una vez cada 15 días, supervisión departe de la gerencia de operaciones, juntamente con los supervisores de proyectos.

#### **e.- Seguimiento y control de la supervisión**

Para efectuar un seguimiento y control de la actividad de supervisión, se han creado formatos de supervisión que se basan en los dos rubros de esta actividad, mencionados en el literal c de este documento, así como un formato de control de las visitas o entrevistas a los coordinadores de seguridad, departe de nuestros clientes. Dichos formatos serán recopilados para comprobar el cumplimiento de la supervisión, contra el registro de cada posición, realizada en los libros.

000053



### 3. -MEDIOS A UTILIZAR

- **Medios de Transporte**

Los medios de transporte que se utilizan para la realización de la supervisión son los siguientes:

Pick Up NISSAN P-469-202:	Supervisión Zona Central San Salvador
Pick Up NISSAN P-469-179	Supervisión Zona Occidente y Oriente
Pick Up NISSAN P-116-955	Visitas Clientes y supervisión Gerencial.
Pick Up NISSAN P-280-688	Supervisión Posiciones en San Salvador

- **Medios de Comunicación**

- Los medios de comunicación que se utilizaran, serán mediante líneas fijas de TELECOM, asignadas a nuestros clientes y líneas propiedad de COARMI.
- Se cuenta con medios de comunicación de Radio, Vía INTELFON, que en un 80% de las posiciones se cubren con este medio.
- Se utilizará el medio de telefonía celular, que los elementos de seguridad destacados en las diferentes posiciones tienen bajo su propiedad, los cuales los señores supervisores de perímetro mantendrán actualizados para poder utilizarlo.



0000054

#### 4.- DETALLES DE COORDINACION

- Todo movimiento de personal, ya sea asignación, traslado o cambio, se realizara mediante la disposición contractual, para ello los Supervisores deberán conocer las disposiciones legales, plasmadas en el contrato respectivo.
- Se solicitarán a La Gerencia de Operaciones de COARMI, todos los requerimientos logísticos y administrativos de las diferentes puestos de servicio, mediante una requisición, para realizar el procedimiento posterior necesarios.
- Se coordinara con el señor Gerente Financiero, todos los días entre las 16:00 y 18:00 horas, el combustible y otros aspectos de carácter económico necesarios para realizar la supervisión.
- Se entregara informe escrito a la gerencia de operaciones, de la supervisión realizada diariamente de acuerdo a los formatos respectivos.
- Si en la ejecución de la supervisión, se presentara la necesidad de realizar algún movimiento de personal, para la realización del servicio en cualquier puesto, el señor supervisor deberá coordinar, con el señor Gerente de Operaciones, el jefe del proyecto, y en su defecto con el Oficial de Servicio de turno, para recibir la autorización respectiva; para completar el procedimiento normal del movimiento, previa coordinación con nuestro cliente.
- Cada supervisor de proyecto se registrá por éste instructivo, y tendrá como objetivo único, prestar un buen servicio, dentro de sus posiciones asignadas sin dejar de cubrir posiciones.

0000057

