

**CONFIANZA**Swiss Re  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES****POLIZA 05 CU105768  
CERTIFICADO 05 CU175206**

Página 1

SUCURSAL 05. MEDELLIN	USUARIO LOPERAC	TIP CERTIFICADO Nuevo	FECHA EXPEDICIÓN 30 08 2016
TOMADOR/GARANTIZADO: CARLOTA EUGENIA VELEZ -INGENIERIA SANITARIA S.A.S			C.C. o NIT: 900405017 9
DIRECCION: CR 42B 25A SUR 41 IN 1104			CIUDAD: MEDELLIN
E-MAIL:			TELEFONO: 2701027
ASEGURADO: CONVEL S.A.S			C.C. o NIT: 890905022 6
DIRECCION: CR 63 B 32 E 26			CIUDAD: MEDELLIN TEL. 350 88 66
BENEFICIARIO: CONVEL S.A.S			C.C. o NIT: 890905022 6
DIRECCION: CR 63 B 32 E 26			CIUDAD: MEDELLIN TEL. 350 88 66
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>	
DESDE 24 08 2016 HASTA 22 03 2020		ANTERIOR NUESTRA MODIFICACION	
		520,806,191.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
PART. NOMBRE COMPAÑIA % PRIMA VALOR ASEGURADO		PRIMA	
100. AON COLOMBIA S.A. CORREDORES TOTAL		MONEDA PESOS	
		PRIMA NETA 1,624,999.00	
		GAST. EXPED 7,000.00	
		IVA 261,120.00	
		TOTAL 1,893,119.00	

**CLASE DE CONTRATO: Obra Civil****OBJETO DE LA POLIZA:** AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NÚMERO 12, RELACIONADO EL SUMINISTRO E INSTALACION DE REDES HIDROSANITARIAS PARA EL PROYECTO OBRA CIGMO LINEA DIRECTA.**NOTA:** LOS AMPAROS DE ESTABILIDAD - CALIDAD DEL BIEN - CORRECTO FUNCIONAMIENTO - PROVISION DE REPUESTOS OTORGADOS MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA INICIA VIGENCIA POR TRES (3) AÑOS CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA S.A."**NOTA:** EL AMPARO DE CALIDAD SERVICIO OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA INICIA VIGENCIA POR UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA S.A."**ESTA POLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES DE GRANDES BENEFICIARIOS DE CONVEL S.A.S.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS GANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA POR PAGOS SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DE LOS MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONDOCE DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON PUEDE CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAIS.

LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y V.A. REGIMEN COMUNITARIO AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO. LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 318000082017 05-12-2014

NUMERACION HABILITADA DE SEG. 118947 AL 200.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 100001 AL 200.000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

4CQNWWV

30-04-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia**¡ IMPORTANTE !****Le agradecemos efectuar el pago de esta póliza dentro de los 30 días siguientes a la iniciación de su vigencia, con el fin de evitar la cancelación automática, como lo ordena la ley 45 de 1990****DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**



NIT: 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARESPOLIZA 05 CU105768  
CERTIFICADO 05 CU175206

Página 2

SUCURSAL 05. MEDELLIN USUARIO LOPERAC TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICIÓN 30 08 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: CARLOTA EUGENIA VELEZ -INGENIERIA SANITARIA S.A.S C.C. o NIT: 900405017 9

DIRECCION: CR 42B 25A SUR 41 IN 1104 CIUDAD: MEDELLIN

E-MAIL: TELEFONO: 2701027

ASEGURADO: CONVEL S.A.S C.C. o NIT: 890905022 6

DIRECCION: CR 63 B 32 E 26 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 350 88 66

BENEFICIARIO: CONVEL S.A.S C.C. o NIT: 890905022 6

DIRECCION: CR 63 B 32 E 26 CIUDAD: MEDELLIN TEL. 350 88 66

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION
24 08 2016	22 03 2020		NUEVA 520,806,191.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.	AON COLOMBIA S.A. CORREDORES TOTAL				

	Desde	Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	24-08-2016	22-03-2017	✓	67,200,799.00	61,862.00
ANTICIPO	24-08-2016	22-03-2017	✓	100,801,198.00	92,792.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	24-08-2016	22-03-2020	✓	50,400,599.00	234,439.00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	24-08-2016	22-08-2019	✓	67,200,799.00	321,975.00
CALIDAD DE SUMINISTROS	24-08-2016	24-08-2019	✓	67,200,799.00	322,564.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24-08-2016	24-08-2017	✓	67,200,799.00	107,521.00
PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS	24-08-2016	24-08-2019	✓	33,600,399.00	161,282.00
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS	24-08-2016	24-08-2019	✓	67,200,799.00	322,564.00

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERA EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO ANOTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA MIRA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA U DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DIRECCIÓN AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE HE PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y MI EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORM PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERM SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (1) TOMADOR Y/O (2) ASEGURADO V/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DÓLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.- REGIMEN COMUN- AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR PAGADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000082017 05-12-2014

NUMERACIÓN HABILITADA DE SEG: 138947 AL 280.000

NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200.000

CÓDIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

4CQNWWV

30-08-2016

COMPANIA ASEGURADORA DE CONFIANZA S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
Calle 82 No 41 - 37 Pto 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

¡ IMPORTANTE !

Le agradecemos efectuar el pago de esta póliza dentro de los 30 días siguientes a la iniciación de su vigencia, con el fin de evitar la cancelación automática, como lo ordena la ley 45 de 1990

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE