



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal NORTE			Cod. Sucursal 15		No.Póliza 15-44-101119685		Anexo 15		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas		
30	12	2015	11	02	2014	00:00	15	01	2019	00:00	ANEXO DE PRORROGA	

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSORCIO INFRAESTRUCTURA MIO								Identificación : 900.681.663-9			
Dirección : CL 77 NRO. 7 - 44						Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				Teléfono : 3221575	

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : METROCALI S.A.								Identificación : 805.013.171-8			
Dirección : AVENIDA VASQUEZ COBO NO. 23N-59						Ciudad : CALI, VALLE				Teléfono : 6600001	

## OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-010-A REDIS 12-09-12, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

EL CUMPLIMIENTO, EL BUEN MANEJO DEL ANTICIPO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y LA CALIDAD DEL SERVICIO REFERENTE A LA ELABORACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE ALGUNOS ELEMENTOS DE INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRASPORTE MASIVO SITM-MIO, GRUPO 2 CONEXION DE LA TRONCAL AVENIDA DEL LAS AMERICAS Y LA TRONCAL AVENIDA 3 NORTE, SECTOR COMPRENDIDO ENTRE LA CALLE 35AN Y LA AVENIDA 2EN SEGUN CONTRATO DE CONSULTORIA N 915.104.10-01-2013 FIRMADO POR LAS PARTES.

## AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	11/02/2014	12/07/2016	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	11/02/2014	12/01/2019	\$116,730,412.70	\$116,730,412.70
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2014	13/05/2018	\$350,191,238.10	\$350,191,238.10
PAGO ANTICIPADO	11/02/2014	12/07/2016	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40

## OBSERVACIONES

\* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN MODIFICATORIO No. 08 SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS POR EL TERMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, DEJANDO CONSTANCIA DE EL ENVIO DE LA RESPECTIVA ACTA DE REINICIO.

\* LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN ESTE DOCUMENTO CONTINUAN VIGENTES.

Participantes Consorcio - Union Temporal :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
GSD PLUS S.A.S	900215358-1	40.00
ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA	900517810-4	60.00

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****161,823.00	\$ *****7,000.00	\$ *****27,011.00	\$ *****195,835.00	\$ *****933,843,301.60	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INSURANCE BROKER SOLUTIONS LTDA.	143751	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 7 80-28 - Telefono: 2121808 - BOGOTA, D.C.

URCO DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS  
JO S. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS  
AD S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
X S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS  
JO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

15-44-101119685

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas



(415)7709998021167(8020)11002606369661(3900)00000195835(96)20150211

REFERENCIA  
PAGO:

1100260636966-1

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

NATALIAJIMENEZ





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal NORTE			Cod. Sucursal 15		No.Póliza 15-44-101119685		Anexo 15		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas		
30	12	2015	11	02	2014	00:00	15	01	2019	00:00	ANEXO DE PRORROGA	

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSORCIO INFRAESTRUCTURA MIO								Identificación : 900.681.663-9			
Dirección : CL 77 NRO. 7 - 44						Ciudad : BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				Teléfono : 3221575	

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : METROCALI S.A.								Identificación : 805.013.171-8			
Dirección : AVENIDA VASQUEZ COBO NO. 23N-59						Ciudad : CALI, VALLE				Teléfono : 6600001	

**COPIA PARA PAGO  
EN BANCOS NO  
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ *****161,823.00	Gastos Expedición \$ *****7,000.00	IVA \$ *****27,011.00	Total a Pagar \$ *****195,835.00	Valor Asegurado Total \$ *****933,843,301.60	Fecha Limite de Pago / /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
INSURANCE BROKER SOLUTIONS LTDA.	143751	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11002606369661(3900)000000195835(96)20150211

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260636966-1

## CONVENIOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445

BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101119685, anexo 15, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 734 de 2012, el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2015

MANUEL SARMIENTO  
15-44-101119685

**FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas**