



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal NORTE						Cod. Sucursal 15		No.Póliza 15-44-101126449		Anexo 1	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas				
19	09	2014	12	03	2014	00:00	12	05	2018	00:00	ANEXO DE REVOCACION			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSORCIO SEMAFORIZACION PASTO								Identificación : 900.709.634-9			
Dirección : KR 14 NRO. 81 - 19						Ciudad : BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				Teléfono : 2561056	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO - UAE-SETP								Identificación : 900.358.918-8			
Dirección : KR 25 NRO. 17 - 61						Ciudad : PASTO, NARIÑO				Teléfono : 7314912	

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-010A - REDIS 24-03-14, 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 Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES REFERENTE A REALIZAR LA ASESORIA E INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL PARA EL SUMINISTRO, INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE SEMAFORIZACION DE LA CIUDAD DE PASTO SEGUN CONTRATO CI 2014-001 FIRMADO POR LAS PARTES.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR

Garantía Única de Cumplimiento
Decreto 1510 de 2013

OBSERVACIONES

SE REVOKA POR TRASLADO DE VIGENCIA DE ACUERDO CON ACTA DE INICIO.

Participantes Consorcio - Union Temporal :

NOMBRE
ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA
GECIVAL SLIDENTIFICACION
900517810-4
4444441598PARTICIPACION
70.00
30.00

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *(3,136,414.00)	\$ *****(7,000.00)	\$ ***(502,946.00)	\$ ***** (3,646,360.00)	\$ *****0.00	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANTIAGO SALAMANCA MORA	91848	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 - BOGOTÁ, D.C.

15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

CAMILOARCINIEGAS



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal NORTE			Cod. Sucursal 15	No.Póliza 15-44-101126449	Anexo 1
Fecha Expedición Día Mes Año 19 09 2014			Vigencia Desde Día Mes Año 12 03 2014			A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 12 05 2018	
						A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento ANEXO DE REVOCACION	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSORCIO SEMAFORIZACION PASTO						Identificación : 900.709.634-9		
Dirección :KR 14 NRO. 81 - 19				Ciudad : BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			Teléfono : 2561056	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario :UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO - UAE-SETP						Identificación : 900.358.918-8		
Dirección :KR 25 NRO. 17 - 61				Ciudad : PASTO, NARIÑO			Teléfono : 7314912	

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ *(3,136,414.00)	Gastos Expedición \$ *****7,000.00)	IVA \$ ***502,946.00)	Total a Pagar \$ *****3,646,360.00)	Valor Asegurado Total \$ *****0.00	Fecha Limite de Pago / /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANTIAGO SALAMANCA MORA	91848	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 \$		

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° 101126449, anexo 1, 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 1510 de 2013, el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de SEPTIEMBRE de 2014

15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas