

## 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 6		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas					
22	10	2014	11	02	2014	00:00	02	01	2018	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	04/07/2015	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	11/02/2014	02/01/2018	\$116,730,412.70	\$116,730,412.70
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2014	01/05/2017	\$350,191,238.10	\$350,191,238.10
PAGO ANTICIPADO	11/02/2014	19/07/2015	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40

## OBSERVACIONES

SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN DOCUMENTO MODIFICATORIO N 1 AL CONTRATO DE CONSULTORIA MC-915.104.10-01-2013.

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
\$ *****796,325.00	\$ *****4,000.00	\$ *****128,052.00	\$ *****928,377.00	\$ *****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.

15-44-101119685

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas



(415)7709998021167(8020)11002605580767(3900)00000928377(96)20150211

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260558076-7

FIRMA TOMADOR

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.			Sucursal NORTE			Cod. Sucursal 15		No.Póliza 15-44-101119685		Anexo 6	
Fecha Expedición Día Mes Año 22 10 2014			Vigencia Desde Día Mes Año 11 02 2014			A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 02 01 2018		A las Horas 00:00	
Tipo de Movimiento 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	

**COPIA PARA PAGO**

**EN BANCOS NO**

**NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****796,325.00	\$ *****4,000.00	\$ *****128,052.00	\$ *****928,377.00	\$ *****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.

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



(415)7709998021167(8020)11002605580767(3900)00000928377(96)20150211

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260558076-7

## 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