

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 16	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento						
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas							
12	02	2016	11	02	2014	00:00	12	01	2019	00:00	ANEXO CAUSA PRIMA						

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:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO N.09 AL CONTRATO DE CONSULTORIA CON FECHA DE 18 DE ENERO DE 2016 Y SEGUN CONTRATO ADICIONAL AL CONTRATO DE CONSULTORIA N 915.104.10-01-2013, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$467.922.675.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	11/02/2014	12/07/2016	\$327,045,360.40	\$233,460,825.40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	11/02/2014	12/01/2019	\$163,522,680.20	\$116,730,412.70
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2014	13/05/2018	\$490,568,040.60	\$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 ANEXO Y SEGUN MODIFICATORIO N.09 AL CONTRATO DE CONSULTORIA CON FECHA DE 18 DE ENERO DE 2016 Y SEGUN CONTRATO ADICIONAL AL CONTRATO DE CONSULTORIA N 915.104.10-01-2013, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$467.922.675.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

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
\$ ***1,827,462.00	\$ *****7,000.00	\$ *****293,513.00	\$ *****2,127,976.00	\$ ****1,214,596,906.60	/ /
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)11002606456199(3900)000002127976(96)20170211

REFERENCIA
PAGO:
1100260645619-9

FIRMA TOMADOR

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 16				
Fecha Expedición Día Mes Año 12 02 2016			Vigencia Desde Día Mes Año 11 02 2014			A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 12 01 2019			A las Horas 00:00		Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA	
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	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ ***1,827,462.00	\$ *****7,000.00	\$ *****293,513.00	\$ *****2,127,976.00	\$ ****1,214,596,906.60	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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)11002606456199(3900)000002127976(96)20170211

REFERENCIA
PAGO:
1100260645619-9

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