



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 7	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	00:00	Día	Mes	Año	00:00		
29	09	2015	17	03	2014		17	09	2018		ANEXO CAUSA PRIMA	

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
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/03/2014	17/01/2016	\$286,743,385.60	\$268,377,523.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	17/03/2014	17/01/2016	\$102,635,036.80	\$102,635,036.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/03/2014	17/09/2018	\$143,371,692.80	\$134,188,761.60

Garantía Única de Cumplimiento

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE ACUERDO ACTA MODIFICATORIA EN TIEMPO Y VALOR NO. 3 AL CONTRATO NO. CL 2014-001, SE AUMENTA EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN \$91.829.312, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO EN EL CUADRO DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

Participantes Consorcio - Union Temporal :

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

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****103,955.00	\$ *****7,000.00	\$ *****17,752.00	\$ *****128,708.00	\$ *****532,750,115.20	/ /
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 - BOGOTÁ, D.C.

URC DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS
JO S. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS
AD S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
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

15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas



(415)7709998021167(8020)11002606191854(3900)00000128708(96)20160928

REFERENCIA
PAGO:
1100260619185-4

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

ANGIEMERCHAN



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 7
Fecha Expedición Día Mes Año 29 09 2015			Vigencia Desde Día Mes Año 17 03 2014			A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 17 09 2018	
						A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento ANEXO CAUSA PRIMA	

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 \$ *****103,955.00	Gastos Expedición \$ *****7,000.00	IVA \$ *****17,752.00	Total a Pagar \$ *****128,708.00	Valor Asegurado Total \$ *****532,750,115.20	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)11002606191854(3900)000000128708(96)20160928

REFERENCIA
PAGO:
1100260619185-4

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 7, 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 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2015

MANUEL SARMIENTO
15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas