



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 21		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas		
13	09	2016	11	02	2014	00:00	05	08	2019	00:00	ANEXO NO 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:

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	05/02/2017	\$327,045,360.40	\$327,045,360.40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	11/02/2014	05/08/2019	\$163,522,680.20	\$163,522,680.20
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2014	20/08/2018	\$490,568,040.60	\$490,568,040.60
PAGO ANTICIPADO	11/02/2014	05/02/2017	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40

OBSERVACIONES

POR EL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA DE SEGUROS MANIFIESTA QUE CONOCE Y ACEPTA LA AMPLIACION AL PERIODO DE SUSPENSION HASTA EL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2016, QUEDANDO COMO FECHA DE FINALIZACION EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2016, SEGUN MODIFICATORIO N 15 AL CONTRATO DE CONSULTORIA N MC 915.104.10-01-2013. QUEDANDO ESTABLECIDO QUE LA AMPLIACION DE LA VIGENCIA SE REALIZARA CON EL DOCUMENTO ACTA DE REINICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ ****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 - Vicepresidencia de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

DLF143751A



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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 21	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta		A las	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas		Día	Mes	Año	Horas
13	09	2016	11	02	2014	00:00		05	08	2019	00:00
Tipo de Movimiento ANEXO NO 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				
Adicional:																													

TEXTO ACLARATORIO

Participantes Consorcio - Union Temporal :

NOMBRE

GSD PLUS S.A.S

ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA

IDENTIFICACION

900215358-1

900517810-4

PARTICIPACION

40.00

60.00

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

JROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS
JO S. SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS
ALDO S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
JA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DE
JO DE EST. S.A. SEGUROS DE VIDA DE
JROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS
JO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
JO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

15-44-101119685
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidencia de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

DLE143751A