

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición			Sucursal						Cod. Sucursal		No.Póliza		Anexo
BOGOTÁ, D.C.			NORTE						15		15-44-101119685		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			
07	01	2014	12	12	2013	00:00	12	08	2017	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:

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: OTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	12/12/2013	12/02/2015	\$233,460,825.40	\$233,460,825.40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	12/12/2013	12/08/2017	\$116,730,412.70	\$116,730,412.70
CALIDAD DEL SERVICIO	12/12/2013	12/12/2016	\$350,191,238.10	\$350,191,238.10
PAGO ANTICIPADO	12/12/2013	27/02/2015	\$233,460,825.40	

## OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A COMUNICADO 41.2014, SE PROCEDE A AJUSTAR EL AMPARO DE BUEN MANEJO DEL ANTICIPO POR EL PAGO ANTICIPADO EL CUAL SE RELACIONA EN LA SECCION DE AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.

Participantes Consorcio - Union Temporal :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
GSD PLUS S.A.S	900215358-1	40.00
ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA	900517810-4	60.00

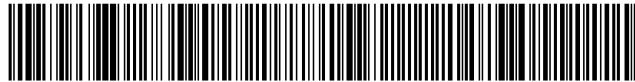
Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****509,136.00	\$ *****4,000.00	\$ *****82,101.00	\$ *****595,238.00	\$ *****933,843,301.60	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
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 - BOGOTA, D.C.

15-44-101119685

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas



(415)7709998021167(8020)11002605083428(3900)00000595238(96)20141212

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260508342-8

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 1				
Fecha Expedición Día Mes Año 07 01 2014			Vigencia Desde Día Mes Año 12 12 2013			A las Horas 00:00		Vigencia Hasta Día Mes Año 12 08 2017			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
\$ *****509,136.00	\$ *****4,000.00	\$ *****82,101.00	\$ *****595,238.00	\$ *****933,843,301.60	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% 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 \$		



(415)7709998021167(8020)11002605083428(3900)000000595238(96)20141212

## CONVENIOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445

BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260508342-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE