

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.						Sucursal NORTE					Cod. Sucursal	No.Póliza 15-44-101119685		Anexo 12
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento			
Día 27	Mes 11	Año 2015	Día 11	Mes 02	Año 2014	00:00	Día 27	Mes 11	Año 2018	00:00	ANEXO NO CAUSA PRIMA			
						DA	TOS DE	L TOMAI	OOR / GARA	ANTIZADO	100000			
Nombre o Razon Social CONSORC				RCIO INF	IFRAESTRUCTURA MIO					9	ولها	Identificac	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 Teléfono: 6600001 Ciudad: CALI, VALLE

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 e 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

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR UMPLIMIENTO 11/02/2014 27/05/2016 \$233,460,825.40 \$233,460,825.40 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES 11/02/2014 27/11/2018 \$116,730,412.70 \$116,730,412.70

CALIDAD DEL SERVICIO 11/02/2014 28/03/2018 \$350.191.238.10 \$350.191.238.10 PAGO ANTICIPADO 11/02/2014 27/05/2016 \$233,460,825,40 \$233,460,825,40

OBSERVACIONES

RIESGO: CONSULTORIA

POR EL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA DE SEGUROS INFORMA QUE ESTA ENTERADA DEL MODIFICATORIO N 7 REALIZADO AL CONTRATO DE CONSULTORIA N MC-915.104-10-01-2013, ACTA DE SUSPENSION DEL CONTRATO POR 45 DIAS, EL AJUSTE SE REALIZARA CON EL ACTA DE REINICIO.

Participantes Consorcio - Union Temporal :

PARTICIPACION NOMBRE IDENTIFICACION GSD PLUS S A S

900215358-1 900517810-4 ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA

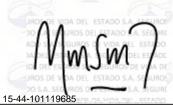
IVA Valor Prima Neta Gastos Expedición Total a Pagar Valor Asegurado Total Fecha Limite de Pago \$ ********0.00 \$ ********0.00 \$ ********0.00 \$ ************0.00 \$ *****933.843.301.60 INTERMEDIARIO DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA % DE 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.



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

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

FIRMA TOMADOR

ANGIEMERCHAN

è

∳v ∳v

4

4

•

₽

4

è

<u>ئة</u>

4

<u>م</u>