

NIT 860 009 578-6

Dirección: KR 14 NRO, 81 - 19

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

	.5.00 5.0												
	d de Exp TA, D.C	edición	P	T		1	Sucurs		1	9	Cod. Sucursal	No.Póliza 15-44-101126449	Anexo 3
Fee	ha Expe	dición	1	Vigencia [)esde	A las	V	igencia H	lasta	A las	Tipo de Movimi	ento	
Día .	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	-		
21	05	2015	17	03	2014	00:00	17	05	2018	00:00	ANEXO DE RE	VOCACION	
				200	1000	DA	TOS DE	LTOMA	OOR / GARA	ANTIZADO	10000	A 100	20
Nomi	bre o Raz	zon Social	CONSC	ORCIO SE	MAFORIZAC	CION PASTO	С					Identificación: 9	00.709.634-9

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO Identificación: 900.358.918-8 **UAE-SETP**

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 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 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

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR

Garantía Unica de Cumplimiento

OBSERVACIONES

SE REVOCA POLIZA POR CAMBIO DE RAZON SOCIAL DE AGENTE

Participantes Consorcio - Union Temporal

NOMBRE

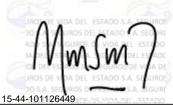
ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA GECIVAL SL

IDENTIFICACION PARTICIPACION 900517810-4 4444441598 70.00

Prof.	Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago	JI
*	\$ *******0.00	\$ ****(7,000.00)	\$ ****(1,120.00)	\$ *******(8,120.00)	\$ ************0.00	1 1	
4	وها	INTERMEDIARIO	(4)	(40	DISTRIBUCION COASEGURO	43	
	NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO	1 1
	SANTIAGO SALAMANCA MOR.	A 91848	100.00	9			

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

CONSTANZAPEREIRA

♣ ♣ ♣ ♣ ♣

è

4

4

چة چة چة

<u>څ</u>

Teléfono: 2561056



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Identificación: 900.709.634-9

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.				Sucursal NORTE				- 1	Cod. Sucursal 15	No.Póliza 15-44-101126449	Anexo 3
Fecha Expedición	Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento		
Día Mes Año 21 05 2015	Dia 17	Mes 03	Año 2014	Horas 00:00	Día 17	Mes 05	Año 2018	Horas 00:00	ANEXO DE RE	EVOCACION	

Nombre o Razon Social CONSORCIO SEMAFORIZACION PASTO

Dirección : KR 14 NRO. 81 - 19 Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2561056

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO - 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	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ ********0.00	\$ *****(7,000.00)	\$ *****(1,120.00)	\$ ******(8,120.00)	\$ ************0.00	1 1
(40)	INTERMEDIARIO	(4)	120	DISTRIBUCION COASEGURO	4.9
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANTIAGO SALAMANCA MC	PRA 91848	100.00	9		
100			100		

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
		<u> </u>
EFECTIVO		
CHEQUE	Ĭ	
TOTAL S		

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

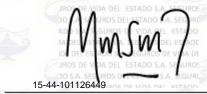


CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101126449, anexo 3, 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 21 días del mes de MAYO de 2015



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas