



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 2 | | |
| Fecha Expedición | | | Vigencia Desde | | | A las | Vigencia Hasta | | | A las | Tipo de Movimiento | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Horas | Día | Mes | Año | Horas | | |
| 23 | 09 | 2014 | 17 | 03 | 2014 | 00:00 | 17 | 05 | 2018 | 00:00 | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA | |

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 | 17/09/2015 | \$205,270,073.60 | |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 17/03/2014 | 17/09/2015 | \$102,635,036.80 | |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/03/2014 | 17/05/2018 | \$102,635,036.80 | |

Garantía Única de Cumplimiento

OBSERVACIONES

SE AJUSTA LA VIGENCIA DEACUERDO A DOCUMENTO DE ACTA DE INICIO FIRMADA POR LAS PARTES, LOS DEMAS TERMINOS Y CODICIONES SIN MODIFICAR 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 |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****410,540,147.20 | / / |
| 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 - BOGOTÁ, D.C.

15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

JANERRUBIANO



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 2 | | |
| Fecha Expedición | | | Vigencia Desde | | | A las | Vigencia Hasta | | | A las | Tipo de Movimiento | |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Horas | Día | Mes | Año | Horas | | |
| 23 | 09 | 2014 | 17 | 03 | 2014 | 00:00 | 17 | 05 | 2018 | 00:00 | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA | |

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 \$ *****0.00 | Gastos Expedición \$ *****0.00 | IVA \$ *****0.00 | Total a Pagar \$ *****0.00 | Valor Asegurado Total \$ *****410,540,147.20 | Fecha Limite de Pago / / |
| 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.

| FORMA DE PAGO | | |
|---------------|------------|-------|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |
| EFFECTIVO | | |
| CHEQUE | | |
| TOTAL \$ | | |

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 2, 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 23 días del mes de SEPTIEMBRE de 2014

MANUEL SARMIENTO
15-44-101126449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas