

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

	d de Exp		P	T		1	Sucurs		1	Cod. Sucursal	No.Pól 15-44-	iza 101119685	Anexo 15
Fee Día 30	Mes 12	Año 2015	Día Mes Año Horas Día Mes Año Horas		3	a si							
			CONSC		RAESTRUC	DA	TOS DE	× =	OOR / GARA			entificación : 900	0.681.663-9

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 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

RIESGO: CONSULTORIA

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR UMPLIMIENTO 11/02/2014 12/07/2016 \$233,460,825.40 \$233,460,825.40 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES 11/02/2014 12/01/2019 \$116,730,412.70 \$116,730,412.70 CALIDAD DEL SERVICIO 11/02/2014 13/05/2018 \$350.191.238.10 \$350.191.238.10 PAGO ANTICIPADO 11/02/2014 12/07/2016 \$233,460,825,40 \$233,460,825,40

OBSERVACIONES

* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN MODIFICATORIO NO. 08 SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS POR EL TERMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, DEJANDO CONSTANCIA DE EL ENVIO DE LA RESPECTIVA ACTA DE REINICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN ESTE DOCUMENTO CONTINUAN VIGENTES Participantes Consorcio - Union Temporal :

IDENTIFICACION

NOMBRE PARTICIPACION

GSD PLUS S.A.S 900215358-1 40.00 ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA 900517810-4

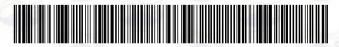
IVA Valor Prima Neta Gastos Expedición Total a Pagar Valor Asegurado Total Fecha Limite de Pago \$ ****161.823.00 \$ *****7.000.00 \$ *****27.011.00 \$ *******195.835.00 \$ *****933.843.301.60 INTERMEDIARIO DISTRIBUCION COASEGURO

% DE PART NOMBRE COMPAÑÍA 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 TOMADOR

REFERENCIA PAGO: 1100260636966-1 è

∳v ∳v

4 **4**

•

♣ ♣ ♣

4

•

<u>ئة</u>

4

<u>پ</u>

♣ ♣

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

NATALIAJIMENÉ



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

ENTIDAD ESTATAL

Identificación: 900.681.663-9

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.					Sucursal NORTE					Cod. Sucursal 15	No.Póliza 15-44-101119685	Anexo 15	
Fecha Expedición		Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			Alas	Tipo de Movimiento			
Día Mes Año Día Mes 30 12 2015 11 02		Año 2014	Horas 00:00	Día 15	Mes 01	Año 2019	Horas 00:00	ANEXO DE PR	RORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO Nombre o Razon Social CONSORCIO INFRAESTRUCTURA MIO

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

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Valor Prima Neta	Gastos Expe	dición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegura	do Total	Fecha Limite d	e Pago
\$ ****161,823.00	\$ *****7,0		\$ *****27,011.00	\$ *******195,835.00	\$ *****933,8		- 1	1
(44)	INTER	RMEDIARIO	1	1	DISTRIBUCION COAS	EGURO	A.5	
NOMBRE		CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA		% PART.	VALOR ASE	GURADO
INSURANCE BROKER SOLU	JTIONS LTDA.	143751	100.00	9		2		1
125				1 4 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.

	FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



CONVENIOS DE PAGO BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445 BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

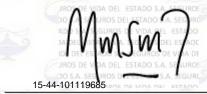


CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101119685, anexo 15, 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 734 de 2012, el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2015



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas