

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

	d de Exp TA, D.C		F	T	-	-	Sucurs		1		Cod. Sucursal	<b>No.Póliza</b> 15-44-101126449	Anexo 8
Día 29	Mes 09	dición Año 2015	Dia 17	/igencia [ Mes 03	Desde Año 2014	A las Horas 00:00	Vi Día 17	gencia H Mes 10	Año 2018	A las Horas 00:00	Tipo de Movimi ANEXO DE PR		
Nomb	bre o Raz	ton Social	CONSO	RCIO SE	MAFORIZAG			LTOMAL	OOR / GARA	NTIZADO		Identificación : 90	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:

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

UMPLIMIENTO DEL CONTRATO 17/03/2014 17/02/2016 \$286,743,385.60 \$286,743,385.60 BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO 17/03/2014 17/02/2016 \$102,635,036.80 \$102,635,036.80 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E 17/03/2014 17/10/2018 \$143,371,692.80 \$143,371,692.80

INDEMNIZACIONES LABORALES

#### OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO, SEGUN ACTA MODIFICATORIA EN TIEMPO Y VALOR NO.3 EJECUCION EN UN MES MAS, SE AJUSTA LA VIGENCIA EN EL CUADRO DE AMPAROS.

OS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES. Participantes Consorcio - Union Temporal :

NOMBRE

ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA

GECIVAL SL

900517810-4

200	Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
~	\$ ****167,633.00	\$ *****7,000.00	\$ *****27,941.00	\$ *********202,575.00	\$ *****532,750,115.20	
÷,	وها	INTERMEDIARIO	(40	(40	DISTRIBUCION COASEGURO	49
Find	NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

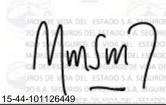
IDENTIFICACION

PARTICIPACION

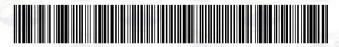
INSURANCE BROKER SOLUTIONS LTDA. 143751 100.00

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.



consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



FIRMA TOMADOR

REFERENCIA PAGO: 1100260619190-1 <u>پ</u>

**♣ ♣** 

**₽**i

è

4

**4** 

•

Teléfono: 2561056

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

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

ANGIEMERCHAN



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**DECRETO 1510 DE 2013** 

Identificación: 900.709.634-9

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.				Sucursal NORTE					Cod. Sucursal 15	No.Póliza 15-44-101126449	Anexo 8
Fecha Expedición Día Mes Año	Dia \	/igencia D Mes	)esde Año	A las Horas	Vi Día	gencia H Mes	asta Año	A las Horas	Tipo de Movim	iento	
29 09 2015	17	03	2014	00:00	17	10	2018	00:00	ANEXO DE PI	RORROGA	

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**

	Gastos Expedición	IVA		Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ ****167,633.00	\$ *****7,000.00	\$ *****2	27,941.00	\$ ******202,575.00	\$ *****532,750,115.20	1 1
(4)	INTERMEDIAR	100	9	LAG	DISTRIBUCION COASEGURO	A.9
NOMBRE	a.v	AVE % DE F	PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NSURANCE BROKER SOL	UTIONS LTDA. 143	3751 100.	00	0		
100	(40	Continu	0	( d 9	<u></u>	-
			EGUROS DEL ES	STADO S.A. SE REFIERE UNICAM	ENTE AL OBJETO Y OBSERVA	CIONES DE LA(S)
RANTIA(S) QUE SE ES	PECIFICAN EN ESTE CU	ADRO.				
FO	RMA DE PAGO	24	3			3
		VALOR	\$ <b>T</b>			REFERENCIA
	RMA DE PAGO CHEQUE No.	VALOR	\$			PAGO:
		VALOR				PAGO: 1100260619190-
BANCO (		VALOR	(415)770	9998021167(8020)1100260619190	1(3900)000000202575(96)201	PAGO: 1100260619190-
BANCO (		VALOR		9998021167(8020)1100260619190	1(3900)0000000202575(96)201	PAGO: 1100260619190-
		VALOR	CONVEN	IIOS DE PAGO		PAGO: 1100260619190- 50317
BANCO (		VALOR	CONVEN BANCO I		TADO S.A. CUENTA CORRIE	PAGO: 1100260619190- 50317

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



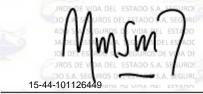


## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos póliza Nο 101126449, constar, que la anexo no expirara falta de pago de la prima, 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 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2015



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas