

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**R. PROFESIONAL CLAIMS MADE**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	POLIZA No. 15-01-101000198	ANEXO No. 2
TOMADOR <b>CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE</b>			NIT	<b>901.238.219-7</b>
DIRECCION <b>CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502</b>			CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	TELEFONO <b>3222735</b>
ASEGURADO <b>CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE</b>			NIT	<b>901.238.219-7</b>
DIRECCION <b>CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502</b>			CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	TELEFONO <b>3222735</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>05 / 02 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2019</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2019</b>	
INTERMEDIARIO PREMIUM COLOMBIA LTDA ASESORES DE S		CLAVE 52857	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ARQUITECTO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,450,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,450,000,000.00		
DEDUCIBLES: ° 20,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,450,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO  
15-01-101000198

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11002608553883(3900)000035700595(96)20191226

REFERENCIA  
PAGO:  
1100260855388-3

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## R. PROFESIONAL CLAIMS MADE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>NORTE</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA</b>	POLIZA No. <b>15-01-101000198</b>	ANEXO No. <b>2</b>
TOMADOR <b>CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE</b>			NIT <b>901.238.219-7</b>	
DIRECCION <b>CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502</b>			CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>	
ASEGURADO <b>CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE</b>			NIT <b>901.238.219-7</b>	
DIRECCION <b>CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502</b>			CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>	
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>05 / 02 / 2019</b>		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2019</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2018</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>26 / 12 / 2019</b>
INTERMEDIARIO PREMIUM COLOMBIA LTDA ASESORES DE S CLIENTE		CLAVE <b>52857</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,450,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	
PRIMA:	\$ *****0.00
IVA:	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:** CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS **DIAS** CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO:** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

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



(415)7709998021167(8020)11002608553883(3900)000035700595(96)20191226

REFERENCIA  
PAGO:  
**1100260855388-3**

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMÚN

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## R. PROFESIONAL CLAIMS MADE

SUCURSAL	NORTE		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	POLIZA No. 15-01-101000198	ANEXO No. 2
TOMADOR	CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE			NIT	901.238.219-7
DIRECCION	CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3222735
ASEGURADO	CONSORCIO SEÑALIZACION ARFE			NIT	901.238.219-7
DIRECCION	CL 86 NRO. 19 A - 21 OF 502		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3222735
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA ARriba CITADA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO DE ACUERDO ACTA DE INICIO CONTRATO CN2018-0400 (RADICADO N 6427-2018) SE REALIZA ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS SE MANTIENEN.