

NIT. 860.009.578-6

Dirección: KR 14 NRO, 81 - 19

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

#### **DECRETO 1510 DE 2013**

|       | Ciudad de Expedición<br>BOGOTA, D.C. |           |       |           | Sucursal<br>NORTE |            |        |           |            | Cod. Sucursal | <b>No.Póliza</b><br>15-44-101126449 | Anexo<br>4         |              |
|-------|--------------------------------------|-----------|-------|-----------|-------------------|------------|--------|-----------|------------|---------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| Fec   | ha Expe                              | dición    | V     | igencia ( | )esde             | A las      | Vi     | igencia H | lasta      | A las         | Tipo de Movimi                      | ento               |              |
| Día . | Mes                                  | Año       | Día   | Mes       | Año               | Horas      | Día    | Mes       | Año        | Horas         |                                     |                    |              |
| 25    | 05                                   | 2015      | 17    | 03        | 2014              | 00:00      | 17     | 05        | 2018       | 00:00         | ANEXO DE RE                         | HABILITACION       |              |
|       |                                      |           |       |           | 100               | DA         | TOS DE | L TOMAI   | OOR / GARA | NTIZADO       | 100000                              | A 10-34            | d -          |
| Nomb  | ore o Raz                            | on Social | CONSO | RCIO SE   | MAFORIZA          | CION PASTO | )      |           |            | 9             | ( 4.0                               | Identificación: 90 | 00.709.634-9 |

Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario :UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO **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

UMPLIMIENTO DEL CONTRATO 17/03/2014 17/09/2015 BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO 17/03/2014 17/09/2015 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E 17/03/2014 17/05/2018

INDEMNIZACIONES LABORALES

Garantia

OBSERVACIONES

SE HABILITA POLIZA POR CAMBIO DE RAZON SOCIAL DE AGENTE,

Participantes Consorcio - Union Temporal

NOMBRE

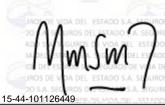
ARDANUY SUCURSAL COLOMBIA GECIVAL SL

IDENTIFICACION PARTICIPACION 900517810-4 4444441598 70.00

| 172 | Vaior Prima Neta      | Gastos Expe | edicion   | IVA              | Total a Pagar         | valor Asegurado Total  | recha Limite de Pago |
|-----|-----------------------|-------------|-----------|------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| ~   | \$ ********0.00       | \$ *****7,  | 000.00    | \$ *****1,120.00 | \$ **********8,120.00 | \$ *****410,540,147.20 | 1 1                  |
| 4   | (4)                   | INTE        | RMEDIARIO | وهي              | (40                   | DISTRIBUCION COASEGURO | 4-9                  |
| أتت | NOMBRE                |             | CLAVE     | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑÍA       | % PART.                | VALOR ASEGURADO      |
|     | INSURANCE BROKER SOLU | TTONS LTDA  | 143751    | 100 00           | 0                     |                        | 1 4 6                |

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: 1100260597860-1 **₽**i

è

4

**4** 

•

**₽** 

4

<u>پ</u>

**♣ ♣** 

Teléfono: 2561056

Identificación: 900.358.918-8

\$205,270,073.60

\$102,635,036.80

\$102,635,036.80

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

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<br>BOGOTA, D.C. |     |                   |              | Sucursal<br>NORTE |           |                 |              |                | Cod. Sucursal<br>15 | No.Póliza<br>15-44-101126449 | Anexo<br>4 |
|--------------------------------------|-----|-------------------|--------------|-------------------|-----------|-----------------|--------------|----------------|---------------------|------------------------------|------------|
| Fecha Expedición<br>Día Mes Año      | Dia | /igencia D<br>Mes | )esde<br>Año | A las<br>Horas    | Vi<br>Día | gencia H<br>Mes | lasta<br>Año | A las<br>Horas | Tipo de Movim       | iento                        |            |
| 25 05 2015                           | 17  | 03                | 2014         | 00:00             | 17        | 05              | 2018         | 00:00          | ANEXO DE RI         | EHABILITACION                |            |

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 Expedició          | n IVA            |   | Total a Pagar   | Valor Asegurado Total       | Fecha Limite de Pago    |
|------------------------|---------------------------|------------------|---|---|-----------------------------|-------------------------|
| \$ ********0.00        | \$ *****7,000.00          | 0 \$ *****       | **1,120.00                              | \$ *********8,120.00  | \$ *****410,540,147.20      |                         |
|                        | INTERMEDIA                | ARIO             | - 9                                     | (40   | DISTRIBUCION COASEGURO      | 4.9                     |
| NOMBRE                 | G.                        | LAVE % DE        | E PART.                                 | NOMBRE COMPAÑÍA   | % PART.                     | VALOR ASEGURADO         |
| INSURANCE BROKER SOLI  | UTIONS LTDA. 14           | 43751 100        | 0.00                                    | 9   |                             |                         |
|                        |                           |                  |   | Fig.  |                             |                         |
| DUEDA EXPRESAMENTE     | CONVENIDO QUE LAS         | ORI IGACIONES DE | SEGUROS DEL E                           | ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAM   | ENTE AL OBJETO Y OBSERVA    | CIONES DE LA(S)         |
| GARANTIA(S) QUE SE ESI |                           |                  | 000000000000000000000000000000000000000 | ISTADO GIA. DE REI IERE GRIGARIA  | LIVIE AL ODULIO I OLOLIVA   | CIONES DE EA(S)         |
|                        |                           |                  |   |   |                             |                         |
|                        |                           |                  |   |   |                             |                         |
|                        |                           |                  |   |   |                             |                         |
| (A)                    |                           | - 0              |   |   |                             |                         |
| FO                     | RMA DE PAGO               |                  | 3                                       |   |                             | IIIIIIII BESEDENCIA     |
|                        | RMA DE PAGO<br>CHEQUE No. | VALOR            |   |   |                             | REFERENCIA<br>PAGO:     |
|                        |                           | VALOR            |   |   |                             |                         |
|                        |                           | VALOR            | (415)770                                | 09998021167(8020)1100260597860  | 1(3900)00000008120(96)2015  | PAGO:<br>1100260597860- |
|                        |                           | VALOR            |   |   | 1(3900)000000008120(96)2015 | PAGO:<br>1100260597860- |
| BANCO (                |                           | VALOR            | CONVE                                   | 09998021167 (8020) 1100260597860. NIOS DE PAGO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ES |                             | PAGO:<br>1100260597860- |
| BANCO (                |                           | VALOR            | CONVE                                   | NIOS DE PAGO  | TADO S.A. CUENTA CORRIE     | PAGO:<br>1100260597860  |

| Ť        | FORMA DE PAGO |       |
|----------|---------------|-------|
| BANCO    | CHEQUE No.    | VALOR |
| EFECTIVO |               | l .   |
| CHEQUE   | Ĭ             |       |
| TOTAL \$ |               |       |



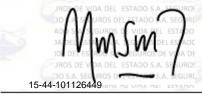


## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101126449, anexo 4, 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 25 días del mes de MAYO de 2015



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas