



DECRETO 1510 DE 2013

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

OBJETO DEL SEGURO

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

AMPAROS

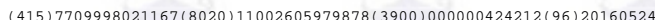
Garantía Única de Cumplimiento

OBSERVACIONES

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
900517810-4	70.00
4444441598	30.00

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.

4-101126449



**REFERENCIA
PAGO:**
1100260597987-8

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede 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

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.			Sucursal NORTE			Cod. Sucursal 15		No.Póliza 15-44-101126449		Anexo 5		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo de Movimiento	
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 CAUSA PRIMA	

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

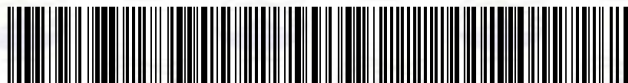
Asegurado / Beneficiario :UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO - UAE-SETP								Identificación : 900.358.918-8			
Dirección :KR 25 NRO. 17 - 61						Ciudad : PASTO, NARIÑO				Teléfono : 7314912	

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

Valor Prima Neta \$ *****361,700.00	Gastos Expedición \$ *****4,000.00	IVA \$ *****58,512.00	Total a Pagar \$ *****424,212.00	Valor Asegurado Total \$ *****505,201,321.60	Fecha Limite de Pago / /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	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.

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



(415)7709998021167(8020)11002605979878(3900)000000424212(96)20160524

REFERENCIA
PAGO:
1100260597987-8

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 5, 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

15-44-101126449
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas