

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION SUCURSAL COD.SUC NO.PÓLIZA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN ANEXO BOGOTA, D.C. 15-45-101090031 NORTE 15 FECHA EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA A LAS A LAS DÍA DÍA AÑO TIPO MOVIMIENTO AÑO **HORAS** MES AÑO MES **HORAS** MES DIA 13 03 2018 26 02 2018 00:00 10 01 2024 23:59 ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON IDENTIFICACIÓN NIT: 901.155.630-**CONSORCIO CABLE LINEA M** SOCIAL

DIRECCIÓN: CR 100 NRO. 25 C - 11 BG 3 CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 606929

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA IDENTIFICACIÓN NIT: 890.923.668-1 BENEFICIARIO:

DIRECCIÓN: CALLE 44 NO 46 - 001 CIUDAD: BELLO, ANTIQUIA TELÉFONO 4548888

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO** 

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONTRATO DE CONSULTORIA NO. CN2018-0034 REFERENTE A INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y LEGAL, PARA LA FINALIZACION DE LA CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL, SUMINISTRO ELECTROMECNICO, MONTAJE, PUESTA A PUNTO, PRUEBAS, CAPACITACION, RECEPCION FINAL DE UN SISTEMA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS POR CABLE AREO - CABLE LINEA M ADEMS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA EL SISTEMA CORREDOR

. CALIDAD DEL SERVICIO TIENE UNA VIGENCIA DE CINCO AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR

CUMPLIMIENTO 26/02/2018 11/07/2019 \$578,362,467.00 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES 26/02/2018 10/01/2022 \$385,574,978.00

CALIDAD DEL SERVICIO 10/01/2019 10/01/2024 \$578,362,467.00

ACLARACIONES. POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN ACTA DE INICIO AL CONTRATO DE CONSULTORIA NO. CN2018-0034 SE ACLARA LA VIGENCIA INICIAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS

QUEDANDO TAL Y COMO FIGURA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL | FECHA LIMITE DE PAGO **VALOR PRIMA NETA GASTOS EXPEDICIÓN** IVA **TOTAL A PAGAR** \$ \*\*\*\*788,595.00 \$ \*\*\*\*\*\*4,939,100.00 \$ \*\*\*4.143.504.00 \$ \*\*\*\*\*7.000.00 \$ \*\*\*\*1.542.299.912.00 1 03 / 2018 13

DISTRIBUCION COASEGURO

% PART CLAVE % DE PART NOMBRE COMPAÑÍA VALOR ASEGURADO PREMIUM COLOMBIA LTDA ASESORES DE S 52857 100.00

CONTADO

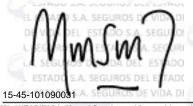
PLAN DE PAGO

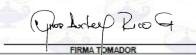
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

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.

EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.





OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

ADRIANABERNALC



## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.  FECHA EXPEDICIÓN VIGENCIA DÍA MES AÑO DÍA MES  13 03 2018 26 02 |                    |                    |                                   |  | COD.SUC                         | NO.PÓLIZA<br>15-45-101090031        | ANEXO 2               |
|--|--------------------|--------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  |                    |                    |                                   |  | LAS<br>DRAS<br>3:59 ANEXO DE TR | TIPO MOVIMIENTO RASLADO DE VIGENCIA |                       |
| OMBRE O RAZON  | ONSORCIO CABLI     | C. Bred.           | TOS DEL TOMAD                     | OR / GARANT                                | TIZADO                          | IDENTIFICACIÓN                      | NIT: 901.155.630-4    |
| IRECCIÓN: CR 100 NRO. 2  | 25 C - 11 BG 3     | 7 0                | 3                                 | CIUDAD                                     | BOGOTA, D.C., D                 | DISTRITO CAPITAL TELÉFO             | ONO: 6069292          |
| ASEGURADO /<br>BENEFICIARIO:   | EMPRESA DE TRAI    |                    | OS DEL ASEGUR<br>DEL VALLE DE ABI |  | ICIARIO                         | IDENTIFICACIÓN                      | N NIT: 890.923.668    |
| IRECCIÓN: CALLE 44 NO  | 46 - 001           | 7                  |                                   | CIUDAD                                     | BELLO, ANTIOQU                  | JIA TELI                            | <b>ÉFONO</b> : 454888 |
| DICIONAL:  | 6                  |                    | 29                                | 6  |                                 | 2                                   | 2                     |
| TEXTO ACLARATORIO PARTICIPANTES CONSORCIO NOMBRE ESTUDIOS TECNICOS SAS SIGA INGENIERIA Y CONSU     |                    |                    | ID                                | ENTIFICACION<br>860008018-9<br>900269775-1 | PARTICIPACION<br>25.00<br>25.00 |                                     |                       |
| ARDANUY SUCURSAL COLOME  |                    | ORDAD CODOMDIA     |                                   | 900517810-4                                | 50.00                           |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
|  |                    |                    |                                   |  |                                 |                                     |                       |
| Y A  |                    |                    | FAR                               |  | as =                            | AND T                               | 1                     |
| QUEDA EXPRESAMENTE CON<br>SE ESPECIFICAN EN ESTE CU  | IVENIDO QUE LAS OI | BLIGACIONES DE SE  | GUROS DEL ESTADO S                | S.A. SE REFIERE U                          | JNICAMENTE AL OBJETO            | Y OBSERVACIONES DE LA(S)            | GARANTIA(S) QUE       |
| EL VALOR DE LA PRIMA DEBI  | EKA PAGAKSE DENT   | KU DE LA FECHA LII | WITE DE PAGO                      |  |                                 |                                     |                       |





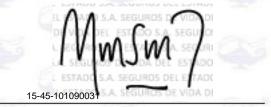
ADRIANABERNALC



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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101090031, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 13 días del mes de MARZO de 2018



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas