

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

NIT. 860.009	.578-6					PAF	RTICULAI	2				
CIUDAD DE EXPEDICIÓ BOGOTA, D.C.	ÒN	Eg =	S	UCURSA NORT		1	9 3	COD.SUC	15-	NO.PÓLIZ <b>45-1010892</b>		ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 22 05 2018	DÍA	MES AÑO 04 2018	A LAS HORAS 00:00	DÍA 04	GENCIA MES 05	HASTA AÑO <b>2022</b>	A LAS HORAS 23:59	ANEXO DE I		PO MOVIMI	ENTO	
22   03   2016	04	04   2018	12				ANTIZADO	ANEXO DE I	rokkog	-		
NOMBRE O RAZON	CONSOR	CIO INTERVENTO	7.4	0	TOMPLE	OIL! ONL	MILLONDO		3	IDENTIFICA	ACIÓN NIT: 9	01.148.59
SOCIAL DIRECCIÓN: CL 86 NR				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	100	Icu	JDAD: E	OGOTA, D.C.,	DISTRITO	CADITAL	TELÉCONO:	7037
SINEGOION. GE 60 ININ	0. 1071 21 0	311302	9				v managarina and a same	JOGOTA, D.C.,	DISTRITO	CAFITAL	TELEI ONO.	7037.
SEGURADO / BENEFICIARIO:	FINANCIE	RA DE DESARRO				RADO / BEI	NEFICIARIO		9	IDENTIFIC	CACIÓN <b>NIT: 8</b>	60.509.02
IRECCIÓN: CRA.7 NO	). 71-52 TORF	RE B PISO 6	0		A.o	CIL	JDAD: BO	OGOTA, D.C., I	DISTRITO	CAPITAL	TELÉFONO	32649
DICIONAL:		N	0	91	Serve Harrison	63	4 7		-9		2	-20
				OB	JETO DI	EL SEGUR	0		1			
<b>4</b>		Pa	, 4	3		9	3	<u> </u>	3	18		
					AMPAR	os						
RIESGO: INTERVENTOR	IA											
AMPAROS CUMPLIMIENTO SALARIOS Y PRESTACIO CALIDAD DEL SERVICIO		≅S				NCIA DESD 04/04/201 04/04/201 04/04/201	8 04/	A HASTA 10/2019 04/2022 04/2020	\$149,0 \$74,5	49,880.00 24,940.00 49,880.00	\$149,04 \$74,52	ANTERIOR 9,880.00 4,940.00 9,880.00
ACLARACIONES POR MEDIO DEL PRESENT AMPARO DE CALIDAD DE					E INTEGR	RAL DE LA 1	POLIZA ARRI	BA CITADA SE A	ACLARA LA	VIGENCIA PA	ARA EL	
LOS DEMAS TERMINOS Y PARTICIPANTES CONSORC			CONTINUAN VIO	GENTES.								
NOMBRE CAL Y MAYOR Y ASOCIAD ARDANUY SUCURSAL COLO	os s. c.				8300	FICACION 023696-6 517810-4		EON .00 .00				
VALOR PRIMA NETA	GASTOS EX	XPEDICIÓN	IVA			TOTA	L A PAGAR	VALOF	R ASEGURA	ADO TOTAL	FECHA LIMI	TE DE PAG
\$ ******8,000.00	\$ ****	***7,000.00	\$ *****	*2,850.00	)	\$ **	********17,8	50.00	*****372,	624,700.00	22 / 05	/ 2018
		INTERMEDIARIO		.0		by Control	9	DISTR	IBUCION COA			
NOMBRE		CLAVE	% DE		1	NOMBRE O	OMPAÑIA		-	% PART.	VALOR A	SEGURADO
PREMIUM COLOMBIA LT	DA ASESORES	DE S 52857	100.	.00		0						
C	ONTADO											
QUEDA EXPRESAMENT GARANTIA(S) QUE SE E EL VALOR DE LA PRIMA EXPIDAN CON FUNDAM PAGO DE LA PRIMA DE	SPECIFICAN I A DEBERA PA ENTO EN ELL VENGADA Y D	EN ESTE CUADRO GARSE DENTRO I .A, PRODUCIRA LA DE LOS GASTOS O	DE LA FECHA I A TERMINACIO AUSADOS CO	LIMITE DI ON AUTOI ON OCASI	E PAGO. MATICA I ON DE L	LA MORA E DEL CONTR A EXPEDIC	EN EL PAGO RATO Y DARA ION DEL CON	DE LA PRIMA C A DERECHO A S ITRATO.	DE LOS C SEGUROS I	ERTIFICADO DEL ESTADO	S O ANEXOS	QUE SE
PARA EFECTOS DE NO	MIFICACIONES	S LA DIRECCION D	E SEGUROS E	DEL ESTA	DO S.A.	ES CARREI	RA 7 80-28 - 1	ELEFONO: 212	21808 - BOO	GOTA, D.C.	PAG	ERENCIA 50: 02607965



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianza

VIGILADO 8



## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

## **PARTICULAR**

	140.1	. 000.003.3	10-0										
CIUDA	AD DE EX	PEDICIÓN				S	UCURSA	\L		100	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGO	OTA, D.C						NORT	Έ		0	15	15-45-101089291	3
FECH DÍA 22	HA EXPE MES 05	DICIÓN AÑO <b>2018</b>	DÍA <b>04</b>	GENCIA I MES 04	DESDE AÑO 2018	A LAS HORAS 00:00	VI DÍA <b>04</b>	GENCIA MES 05	HASTA AÑO <b>2022</b>	A LAS HORAS 23:59	ANEXO DE PRO	TIPO MOVIMIENTO	a s
				20-24	100	DA	TOS DE	L TOMAI	OR / GAR	ANTIZADO			

NOMBRE O RAZON IDENTIFICACIÓN NIT: 901.148.592-3 **CONSORCIO INTERVENTORIA SAN RAFAEL** SOCIAL

DIRECCIÓN: CL 86 NRO. 19 A - 21 OFI 502 CIUDAD: 7037244 BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO:

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / FINANCIERA DE DESARROLLO NACIONAL S.A. IDENTIFICACIÓN NIT: 860.509.022-9 BENEFICIARIO: DIRECCIÓN: CRA.7 NO. 71-52 TORRE B PISO 6 CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

DICIONAL:

## **COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

<b>~</b>	VALOR PRIMA NETA \$ *******8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ ******7,000.00	IVA \$ ******2,850.00	TOTAL A PAGAR \$ **********17,850.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****372,624,700.00	
4	وها	INTERMEDIARIO	وهي	(40	DISTRIBUCION COASEGURO	(4)
<b>3</b>	NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
4	PREMIUM COLOMBIA LT	DA ASESORES DE S 52857	100.00			
4	(20	( L )	(20)	0		1

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

	FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFECTIVO		l
CHEQUE		
TOTAL \$		



**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