

**CONFIANZA**Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860 070 374-9

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR
DE ENTIDADES PARTICULARES**PÓLIZA 05 CU111329
CERTIFICADO 05 CU186874

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0527186874

Pagina 1
DD MM AAAA
27 02 2017

SUCURSAL: 05. MEDELLIN

USUARIO: ALZATEM

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO:	TABARES METAUTE WILSON ANTONIO	C.C. O NIT:	98575291
DIRECCIÓN:	CL 105 F 71 AA 3	CIUDAD:	MEDELLIN
E-MAIL:		TELÉFONO:	4636980
ASEGURADO:	DEVIMED S.A.	C.C. O NIT:	811005050 3
DIRECCIÓN:	CR 43A 7 50 OF 807	CIUDAD:	MEDELLIN
BENEFICIARIO:	DEVIMED S.A.	TEL.	4444238
DIRECCIÓN:	CR 43A 7 50 OF 807	C.C. O NIT:	811005050 3
		TEL.	4444238

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM	AAAA
24	02	2017	HASTA	24	05	2020
				ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
						38,594,080.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	VALORES
100.00	ALZATE CARDONA CLARA INES					2,886.52	
						PRIMA	PESOS 161,367.00
						GAST. EXPED.	PESOS 7,000.00
						IVA	PESOS 31,990.00
						TOTAL	200,357.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		24-02-2017	24-07-2017	0.00	9,648,520.00	25,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN		24-02-2017	24-05-2020	0.00	9,648,520.00	68,914.00	0.00	0.00
ESTABILIDAD DE LA OBRA		24-02-2017	24-02-2019	0.00	9,648,520.00	42,453.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SUMINISTROS		24-02-2017	24-11-2017	0.00	9,648,520.00	25,000.00	0.00	0.00

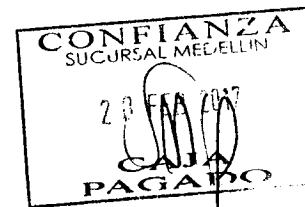
OBJETO DE LA PÓLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 2017 041, CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION E INSTALACION DE PORTICOS EN ACCESO A TUNELES PARA INSTALAR TABLEROS Y SOPORTES VERTICALES PARA RADAR EN LA AUTOPISTA MEDELLIN - BOGOTA, TRAMO ZAMORA - ALTO DE LA VIRGEN, DE LA RED VIAL CONCESIONADA A DEVIMED.

LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA ES POR DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN SUSCRITA ENTRE LAS PARTES Y REPORTADO OPORTUNAMENTE POR ESCRITO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA.

NOTAS:

- LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.
- LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA MULTAS, NI CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.



EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONFORME A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

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 DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAÍS.

EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y IVA REGIMEN COMUN AGENTES DE RETENCIÓN RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE (I) TOMADOR Y/O (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES DIAN NO 18762001424732 5/12/2016 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG 100 001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG 181 049 AL 200 000 CODIGO ACTIVIDAD 0511

Wilson Tabares
TOMADOR
confianza.com.co



(415)7709998911901(8020)0527186874

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Tue 28 Feb 2017 15:35:10
GL-FO-25-03