پ

ग्राहेट

پ

ئ ننې

ب

خ

ىپ

ئ

÷

خ

ننچ

÷

÷



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

| Fecha Expedición Vigencia Desde A las Vigencia Hasta A las Tipo de Movimiento Dia Mes Año Día Mes Año Horas Día Mes Año Horas | Ciudad de Expedición MEDELLIN | | | i | | | | | | Sucursal MEDELLIN | | | | 1 | Cod. Sucursal | No.Póliza 65-45-101038248 | Anexo |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---|----------------|---|-----|--|----------------------|--|---|-------------------|-----|-------------|-------|--------------------|---------------|------------------------------|-------|
| Dia Wes Allo Dia Wes Allo | Fecha Expedición | 1 | Vigencia Desde | | | | A las Vigencia Hasta | | | | | 1 | A las | Tipo de Movimiento | | | |
| 26 12 0016 07 12 2016 00:00 15 03 2020 00:00 EMISION ORIGINAL | | | Dí | a | Mes | | i | | 1 | Día | Mes | Año 2020 | I | Horas 00:00 | EMISION OR | RIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social CONSTRUCTORES ALA S.A.S.

Identificación: 900.624.741-2

Dirección: KR 51 NRO. 51 - 47 INT 3217

Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA

Teléfono: 5136406

<u> </u>

-نپ پ

÷

نه نه نه نه

نه ÷

ر څ

\ ÷

خ

<u></u>

4

نچ

ج

4

څ

ب

ىپ **÷** نچ

رخ

ن

نټ

رني

_

_

\$

÷

÷

نچ

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: DEVIMED S.A.

Identificación: 811.005.050-3

Dirección: CARRERA 43 A 7 50

Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA

Teléfono: 3250660

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiziones generales de la póliza que se anexan E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, que forman parte integrante de la misma y que el asogurado y el tomados declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado senalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

RABANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DEPIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 100-2016, RELACIONADA CON REALIZAR LA CONSTRUCCION DE LA OBRA DE CONTENCION EN GAVIONES PARA CORREGIR LA PERDIDA DE LA BACA EN EL K27+100 DE LA VIA SANTUARIO - CAÑO ALBGRE DE LA RED VIAL CONSECIONADA A DEVIMED, CON EL PROFOSITO DE ESTABILIZAR EL TERRENO PARA PREVENIR AFECTACION DIRECTA A LA INFRAESTRUCTURA DE LA CONFIGENCIA DE LA CONFIGENCIA DE LA CONFIGENCIA DE LA VIA, DE LA CONFIGENCIA DEL CONFIGENCIA DE LA CONFIGENCIA DE LA CONFIGENCIA DE LA CONFIGENCIA DEL CONFIGENCIA DE LA CONF

*** NOTA ACLARATORIA ***
EL AMMARO DE ESTARILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (2) AÑOS, CONTADOS A PAETIP DE LA FECHA DE SUSCEIPCION DEL
ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO
OFIRTUNAMENTE Y POR ESURITO A SEGUROS DEL ESTADO

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES Y EDIFICIOS.

SUMA ASEG/ACTUAL VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA AMPAROS

CUMPLIMIENTO BUEN MANEJO DEL ANTICIPO SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES

\$2,740,743.20 15/05/2017 07/12/2016 15/03/2017 15/03/2020 \$2,740,743.20 \$2,740,743.20 07/12/2016 07/12/2016 \$2,740,743.20 Si Ampara 2 Años, 0 Meses y 0 Días *

OBSERVACIONES

ESTABILIDAD DE LA OBRA

· ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

| Valor Prima Neta | Gastos Expedición | IVA | Total a Pagar | Valor Asegurado Total Fecha Limite de Pago | | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------------------|----------------|--|--|--|
| \$ *****162.752.00 | \$ *****7,000.00 | \$ *****27,160,00 | \$ ******196,913.00 | \$ ******10,962,972.80 | 07 / 12 / 2016 | | | |
| | INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | |

VALOR ASEGURADO % DE PART NOMBRE COMPAÑÍA % PART ALIANSEGUROS DE COLOMBIA Y CIA LTDA 143570 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.

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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 53 No 45-45 oficina 1006 - Telefono: 3695060 - MEDELLIN





Alonso Lopez

65-45-1010382

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF143570A

REFERENCIA

PAGO: