

CONFIANZA



NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES

POLIZA 05 CU100130

CERTIFICADO 05 CU163665

Página

SUCURSAL 05. MEDELLIN USUARIO RIVERAS TIP CERTIFICADO Nuevo FECHA EXPEDICIÓN 25 02 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: TABARES METAUTE WILSON ANTONIO **C.C. o NIT:** 98575291

DIRECCION: CALLE 103 No. 74A - 83 CIUDAD: MEDELLIN

E-MAIL: TELEFONO: 474 00 21

ASEGURADO: DEVIMED S.A. C.C. o NIT: 811005050-3

DIRECCION: CARRERA 43A #7-50, OFICINA 807 CIUDAD: MEDELLIN TEL: 444238

BENEFICIARIO: DEVIMED S.A. C.C. o NIT: 811005050 3

DIRECCION: CARRERA 43A #7-50, OFICINA 807 CIUDAD: MEDELLIN TEL: 4444238

VIGENCIA						VALOR ASEGURADO		
DESDE	23	02	2016	HASTA	23	02	2020	ANTERIOR ESTA MODIFICACION NUEVA 60.744.656,00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA PESOS
	ALZATE CARDONA CLARA	TOTAL				PRIMA NETA 504.795.00
						GAST. EXPED 7.000.00
						IVA 81.887.00
						TOTAL 593.682.00

CONFIANZA
SUCURSAL MEDELLIN
02 MAR 2026

CLASE DE CONTRATO : Estructuras Metálicas

OBJETO DE LA GARANTÍA: ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No 026-2016 CELEBRADO POR LAS PARTES EL 23 DE FEBRERO DE 2016, RELACIONADO CON REPARACIONES VARIAS Y OBRAS DE MANTENIMIENTO GENERALES EN EL PEAJE DE COPACABANA Y BASCULA DE MANANTIALES-SECTOR 1

*LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA EL PAGO DE MULTAS, SANCIONES CLAUSULAS PENALES, DINEROS, FACTURAS O CUALQUIER TIPO DE PAGOS EN DINERO. CONVENIDAS ENTRE LAS PARTES

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	23-02-2016	23-04-2017		30,372,328.00	141,074.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE	23-02-2016	23-02-2020		30,372,328.00	363,721.00

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA.

LA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FIJÉ EN LOS EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

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 INEQUIVOCA 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.

LOS PAGOS EN DÓLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I V A - RÉGIMEN 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."

RES. DIAN NO. 310000082017 05-12-2014

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 138947 AL 200.00 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA

COMPANIA ASEGURADORA DEL PACIFIC - FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FQ-01-02

TOMADOR

877D6AKE

25-02-2016

¡ IMPORTANTE !

Le agradecemos efectuar el pago de esta póliza dentro de los 30 días siguientes a la iniciación de su vigencia, con el fin de evitar la cancelación automática, como lo ordena la ley 45 de 1990

ORIGINAL-ASEGURADO

confianza.com.co

GL-FO-25-03