



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Lugar de nacimiento
6	Identificación
7	Profesión
8	Estado civil
9	Relación con el asegurado
10	Residencia
11	Fecha de ingreso
12	Fecha de salida
13	Fecha de renovación
14	Fecha de vencimiento
15	Fecha de caducidad
16	Fecha de expiración
17	Fecha de finalización
18	Fecha de conclusión
19	Fecha de término
20	Fecha de fin
21	Fecha de cierre
22	Fecha de paro
23	Fecha de cesación
24	Fecha de extinción
25	Fecha de abolición
26	Fecha de supresión
27	Fecha de eliminación
28	Fecha de destrucción
29	Fecha de anulación
30	Fecha de cancelación
31	Fecha de rescisión
32	Fecha de revocación
33	Fecha de derogación
34	Fecha de abrogación
35	Fecha de derogación
36	Fecha de abrogación
37	Fecha de derogación
38	Fecha de abrogación
39	Fecha de derogación
40	Fecha de abrogación
41	Fecha de derogación
42	Fecha de abrogación
43	Fecha de derogación
44	Fecha de abrogación
45	Fecha de derogación
46	Fecha de abrogación
47	Fecha de derogación
48	Fecha de abrogación
49	Fecha de derogación
50	Fecha de abrogación
51	Fecha de derogación
52	Fecha de abrogación
53	Fecha de derogación
54	Fecha de abrogación
55	Fecha de derogación
56	Fecha de abrogación
57	Fecha de derogación
58	Fecha de abrogación
59	Fecha de derogación
60	Fecha de abrogación
61	Fecha de derogación
62	Fecha de abrogación
63	Fecha de derogación
64	Fecha de abrogación
65	Fecha de derogación
66	Fecha de abrogación
67	Fecha de derogación
68	Fecha de abrogación
69	Fecha de derogación
70	Fecha de abrogación
71	Fecha de derogación
72	Fecha de abrogación
73	Fecha de derogación
74	Fecha de abrogación
75	Fecha de derogación
76	Fecha de abrogación
77	Fecha de derogación
78	Fecha de abrogación
79	Fecha de derogación
80	Fecha de abrogación
81	Fecha de derogación
82	Fecha de abrogación
83	Fecha de derogación
84	Fecha de abrogación
85	Fecha de derogación
86	Fecha de abrogación
87	Fecha de derogación
88	Fecha de abrogación
89	Fecha de derogación
90	Fecha de abrogación
91	Fecha de derogación
92	Fecha de abrogación
93	Fecha de derogación
94	Fecha de abrogación
95	Fecha de derogación
96	Fecha de abrogación
97	Fecha de derogación
98	Fecha de abrogación
99	Fecha de derogación
100	Fecha de abrogación

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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:

CUMPLIMIENTO, SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES DEL CONTRATO No. 2017 120 CUVO OBJETO ES: MEDIANTE EL PRESENTE CONTRATO EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A LA ELABORACION DE INFORME DE TRAFICO Y ANALISIS BENEFICIO - COSTO DEL PROYECTO IP-DCO, DE CONFORMIDAD CON LOS TERMINOS GENERALES DEL PRESENTE CONTRATO Y LOS PARTICULARES DE LA PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA DEL 12 DE JUNIO DE 2017 PRESENTADA POR EL CONTRATISTA A.R.L. CONTRATANTE.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES Y EDIFICIOS.

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	14/06/2017	13/09/2017	\$21,182,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	14/06/2017	13/07/2020	\$21,182,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ *****216,984.00	\$ *****7,000.00	\$ *****42,557.00	\$ *****266,542.00	\$ *****42,364,000.00	14 / 06 / 2017

INTERMEDIARIO				DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE		CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASVIN Y CIA LTDA	ASESORES DE SEGUR	978071	100.00			

PLAN DE PAGO	CONTADO
--------------	---------

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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-45-101066868

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



(415)7709998021167(8020)11006610016150(3900)000000266542(96)20180614

REFERENCIA
PAGO:

1100661001615-0

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF978071A

•



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-45-101066868		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 06 2017			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 14 06 2017			A LAS HORAS 24:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 13 07 2020			A LAS HORAS 24:00	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LINK-C CONSULTORES S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.567.228-0			
DIRECCIÓN: CL 100 NRO. 8 A - 55						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6467495		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DEVIMED S.A.			IDENTIFICACIÓN NIT: 811.005.050-3		
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 7 50		CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO 3250660	
ADICIONAL:					

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ ****216,984.00	\$ *****7,000.00	\$ *****42,557.00	\$ *****266,542.00	\$ *****42,364,000.00	14 / 06 / 2017
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASVIN Y CIA LTDA	ASESORES DE SEGURO	978071	100.00		

PLAN DE PAGO CONTADO

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
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167 (8020)11006610016150 (3900)000000266542 (96)20180614

REFERENCIA
PAGO:
1100661001615-0

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