	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO MISIONAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE SEGUIMIENTO GARANTÍAS Y SEGUROS CONVENIO	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	

FECHA: 31 (Día) 1 (Mes) 2024 (Año)

UNIDAD EJECUTORA: Subdirección de Vías Regionales **DIRECCIÓN TERRITORIAL:** DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA

CONVENIO No. 3184 DE 2023 **CONTRATISTA:** JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA CRISTO REY MUNICIPIO DE MARINILLA

OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE VIAS Y LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL CRiSTO REY DEL MUNICIPIO DE MARINILLA

FECHA DE INICIO: 4/12/2023

PLAZO INICIAL: 3 MESES

FECHA DE VENCIMIENTO ACTUAL: 30/04/2024
(Incluye prórrogas y suspensiones)

VALOR INICIAL: $ 199.840.177,00

VALOR ACUMULADO: $ 199.840.177,00
(Incluye adiciones)

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4567 **INTERVENTOR:** CONSTRUMAR S.A.S

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA SEGÚN CONVENIO SOLIDARIO

Amparo	% Amparo	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Cumplimiento		$ 39.968.035,40	8 / 9 / 2023	31 / 10 / 2024
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			Día / Mes / Año	
Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones		$ 9.992.000,85	8 / 9 / 2023	31 / 12 / 2026
Estabilidad y/o Calidad de Obra		$ 59.952.053,10	31 / 12 / 2023	31 / 12 / 2028

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO No. NB-100283230

Certificado de modificación o anexo No.: 0
(Señalar el último certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto correspondiente a las condiciones iniciales del contrato)

Razón Social Compañía Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL

Fecha de aprobación de la garantía en la plataforma del SECOP: 12/10/2023

SEGUROS EXIGIDOS SEGÚN CONVENIO

Seguro	% Asegurado	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE)		$ 232.000.000,00	8 / 9 / 2023	31 / 12 / 2023
Otros			Día / Mes / Año	Día / Mes / Año

PÓLIZA DE SEGURO RCE No. NB-100069001 **OTRAS PÓLIZAS No.**

Certificado de modificación o anexo No.: 0
(Señalar el último certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto correspondiente a las condiciones iniciales del contrato)

Razón Social Compañía Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL

Fecha de aprobación del seguro en la plataforma del SECOP: 12/10/2023

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO INCLUYENDO ADICIONES, MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES

A continuación indicar los amparos y vigencias de los certificados de modificación o anexos aprobados por el Instituto en su orden consecutivo.

ADICIONAL No.: ..... **PRÓRROGA No.:** ..... **MODIFICACIÓN No.:** ..... **SUSPENSIÓN No.:** .....

Amparo	% Amparo	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA								
			Desde			Hasta					
			Día	Mes	Año						
Cumplimiento			Día	Mes	Año						
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			Día	Mes	Año						
Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
Estabilidad y/o Calidad de Obra			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO No. .....

Certificado de modificación o anexo No.: .....
(Señalar certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto)

Razón Social Compañía Aseguradora: .....

Fecha de aprobación de la garantía en la plataforma del SECOP: .....

SEGUROS EXIGIDOS INCLUYENDO ADICIONES, MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES

A continuación indicar los amparos y vigencias de los certificados de modificación o anexos aprobados por el Instituto en su orden consecutivo.

ADICIONAL No.: ..... **PRÓRROGA No.:** ..... **MODIFICACIÓN No.:** ..... **SUSPENSIÓN No.:** .....

Seguro	% Asegurado	Valor Asegurado ($)	VIGENCIA								
			Desde			Hasta					
Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE)			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
Otros			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			

PÓLIZA DE SEGURO RCE No. ..... **OTRAS PÓLIZAS No.** .....

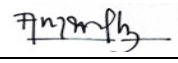
Certificado de modificación o anexo No. .....
(Señalar certificado de modificación o anexo aprobado por el Instituto)

Razón Social Compañía Aseguradora: .....

Fecha de aprobación del seguro en la plataforma del SECOP: .....

OBSERVACIONES:

NOTAS:
1. El formato debe diligenciarse de manera consecutiva para cada uno de los certificados o anexos de modificación de las garantías y seguros aprobados por el Instituto.
2. El Interventor debe incluir en este formato de manera consecutiva la información para cada uno de los certificados o anexos de modificación de las garantías y/o seguros aprobados por el Instituto (Insertar las casillas que se requieran).

Firma 

Nombre: ANA MARIA MARQUEZ
Director de Interventoría

Original: Informe mensual de Interventoría. Archivo de Gestión del INVIAS.
Copias: Interventor y Dirección Territorial.