

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860.009.578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101221843		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
07	03	2025	23	10	2024	00:00	31	05	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
Nombre	_____
Apellido	_____
Identificación	_____
Profesión	_____
Domicilio	_____
Teléfono	_____
Celular	_____
Correo electrónico	_____
Fecha	_____
Firma	_____

NOMBRE O RAZON SOCIAL	INTEIA S.A.S	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.457.885-8
DIRECCIÓN: CALLE 12 SUR #18 - 168	CIUDAD:	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 3201051

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Sexo
6	Identificación
7	Profesión
8	Estado civil
9	Domicilio
10	Celular
11	Correo electrónico
12	Relación con el asegurado
13	Identificación
14	Relación con el asegurado
15	Identificación
16	Relación con el asegurado
17	Identificación
18	Relación con el asegurado
19	Identificación
20	Relación con el asegurado
21	Identificación
22	Relación con el asegurado
23	Identificación
24	Relación con el asegurado
25	Identificación
26	Relación con el asegurado
27	Identificación
28	Relación con el asegurado
29	Identificación
30	Relación con el asegurado
31	Identificación
32	Relación con el asegurado
33	Identificación
34	Relación con el asegurado
35	Identificación
36	Relación con el asegurado
37	Identificación
38	Relación con el asegurado
39	Identificación
40	Relación con el asegurado
41	Identificación
42	Relación con el asegurado
43	Identificación
44	Relación con el asegurado
45	Identificación
46	Relación con el asegurado
47	Identificación
48	Relación con el asegurado
49	Identificación
50	Relación con el asegurado
51	Identificación
52	Relación con el asegurado
53	Identificación
54	Relación con el asegurado
55	Identificación
56	Relación con el asegurado
57	Identificación
58	Relación con el asegurado
59	Identificación
60	Relación con el asegurado
61	Identificación
62	Relación con el asegurado
63	Identificación
64	Relación con el asegurado
65	Identificación
66	Relación con el asegurado
67	Identificación
68	Relación con el asegurado
69	Identificación
70	Relación con el asegurado
71	Identificación
72	Relación con el asegurado
73	Identificación
74	Relación con el asegurado
75	Identificación
76	Relación con el asegurado
77	Identificación
78	Relación con el asegurado
79	Identificación
80	Relación con el asegurado
81	Identificación
82	Relación con el asegurado
83	Identificación
84	Relación con el asegurado
85	Identificación
86	Relación con el asegurado
87	Identificación
88	Relación con el asegurado
89	Identificación
90	Relación con el asegurado
91	Identificación
92	Relación con el asegurado
93	Identificación
94	Relación con el asegurado
95	Identificación
96	Relación con el asegurado
97	Identificación
98	Relación con el asegurado
99	Identificación
100	Relación con el asegurado

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN -SECRETARIA DE MOVILIDAD		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-	
DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165			CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO 4444144

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 4600102962 DE 2024 CUYO OBJETO ES PARA EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA LA GESTION DE LA INFORMACION, CONTROL DE LA OPERACION, FORMULACION DE ESTRATEGIAS Y PLANIFICACION DE LA MOVILIDAD.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/10/2024	30/11/2025	\$1,101,810,474.60	\$1,101,810,474.60
CALIDAD DEL SERVICIO	23/10/2024	30/11/2025	\$550,905,237.30	\$550,905,237.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/10/2024	31/05/2028	\$275,452,618.65	\$275,452,618.65

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION NO. 02, SE AJUSTA EL PLAZO CONTRACTUAL HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****861.676.00	\$ *****8.000.00	\$ ****165.238.00	\$ *****1.034.914.00	\$ ****1.928.168.330.55	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101221843

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas



— Firmado por:

Hernan Ernesto Pardo Bucerra

52FE4411E4FE480

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 TELEFONO: 601-2186977. 601-6019330

DLE164207B

1

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101221843		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO							
07	03	2025	23	10	2024	00:00		31	05	2028	23:59		ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

NOMBRE O RAZON SOCIAL	INTEIA S.A.S	IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.457.885-8
DIRECCIÓN: CALLE 12 SUR #18 - 168	CIUDAD:	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TÉLFONO: 3201058

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN -SECRETARIA DE MOVILIDAD		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-1	
DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165			CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA		TELÉFONO 4444144

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

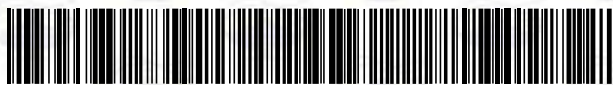
VALOR PRIMA NETA \$ ****861,676.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ ****165,238.00	TOTAL A PAGAR \$ *****1,034,914.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****1,928,168,330.55	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67- TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No. VALOR
EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11002117288993 (3900) 000001034914 (96) 20251023

**REFERENCIA
PAGO:**

1100211728899-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.POLIZA 14-44-101221843		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA						
07 03 2025			23 10 2024			00:00	31 05 2028			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INTEIA S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.457.885-8		
DIRECCIÓN: CALLE 12 SUR #18 - 168						CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 3201058	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN -SECRETARIA DE MOVILIDAD								IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-1		
DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165						CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 4444144	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101221843

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Firmado por:

Hernan Ernesto Pardo Bucarra

52EF44414E4FF490

FIRMA TOMADOR

DLF164207B



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101221843, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de MARZO de 2025

14-44-101221843

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas