

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**ENTIDAD ESTATAL**

Ciudad de Expedición <b>BOGOTA, D.C.</b>			Sucursal <b>ANTIGUO COUNTRY</b>				Cod.Suc <b>21</b>	No.Póliza <b>21-44-101073818</b>	Anexo <b>0</b>
Fecha Expedición Día Mes Año	Vigencia Desde Día Mes Año		A las Horas	Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas	Tipo Movimiento		
<b>01 10 2010</b>	<b>27 09 2010</b>		<b>00:00</b>	<b>27 01 2015</b>		<b>23:59</b>	<b>EMISION ORIGINAL</b>		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social <b>OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES SA</b>	Identificación <b>900.128.018-8</b>
Dirección: <b>CARRERA 48 NO. 95 - 27</b>	Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> Teléfono: <b>7437797</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario: <b>EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.</b>	Identificación <b>890.399.003-4</b>
Dirección: <b>AV 2 N 7 N 45 POSO 9</b>	Ciudad: <b>CALI, VALLE</b> Teléfono: <b>(2) 8997205</b>
Adicional:	

**OBJETO DEL SEGURO**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-010-A REDIS 12-09-12, 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 A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 800-GA-PS-345-2010 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE TERCERIZACION, BRINDE SOLUCIONES INTEGRALES DE SEGURIDAD SOCIAL SELECCION Y CONTRATACION DE PERSONAL A NIVEL DE MEDIOS O CARGOS OPERATIVOS QUE SE REQUIERAN PARA COADYUVAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LAS DIFERENTES GERENCIAS DE EMCALI E.I.C.E. E.P.S. BAJO LA MODALIDAD DE OUTSOURCING O SUBCONTRATACION.  
LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	27/09/2010	27/04/2012	\$2,391,532,783.80
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	27/09/2010	27/05/2012	\$797,177,594.60
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	27/09/2010	27/01/2015	\$797,177,594.60

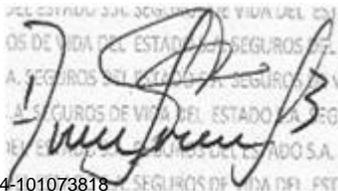
**ACLARACIONES**

MAT

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Plan de Pago
\$ **18,142,014.00	\$ *****7,000.00	\$ ***2,903,842.00	\$ *****21,052,857.00	\$ ****3,985,887,973.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ULTRASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SE	4498	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Telefono: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

  
 21-44-101073818



FIRMA AUTORIZADA: Ramiro Garcia - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**ENTIDAD ESTATAL**

Ciudad de Expedición <b>BOGOTA, D.C.</b>			Sucursal <b>ANTIGUO COUNTRY</b>				Cod.Suc <b>21</b>		No.Póliza <b>21-44-101073818</b>		Anexo <b>0</b>
Fecha Expedición Día Mes Año	Vigencia Desde Día Mes Año		A las Horas	Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas	Tipo Movimiento				
<b>01</b>	<b>10</b>	<b>2010</b>	<b>27</b>	<b>09</b>	<b>2010</b>	<b>00:00</b>	<b>27</b>	<b>01</b>	<b>2015</b>	<b>23:59</b>	<b>EMISION ORIGINAL</b>

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social <b>OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES SA</b>								Identificación <b>900.128.018-8</b>	
Dirección: <b>CARRERA 48 NO. 95 - 27</b>						Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		Teléfono: <b>7437797</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario: <b>EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.</b>								Identificación <b>890.399.003-4</b>	
Dirección: <b>AV 2 N 7 N 45 POSO 9</b>						Ciudad: <b>CALI, VALLE</b>		Teléfono: <b>(2) 8997205</b>	
Adicional:									



<b>PAGINA WEB</b>			<b>CORRESPONSALES BANCARIOS</b>				
		<b>Pagos con convenio *No aplica para transferencias</b>					
		Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445					
		Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189					

<b>Valor Prima Neta</b> \$ **18,142,014.00	<b>Gastos Expedición</b> \$ *****7,000.00	<b>IVA</b> \$ ***2,903,842.00	<b>Total a Pagar</b> \$ *****21,052,857.00	<b>Valor Asegurado Total</b> \$ ****3,985,887,973.00	<b>Plan de Pago</b> CONTADO
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION COASEGURO</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>% DE PART.</b>	<b>NOMBRE COMPAÑIA</b>	<b>% PART.</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
ULTRASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SE	4498	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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Telefono: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

<b>FORMA DE PAGO</b>		
<b>BANCO</b>	<b>CHEQUE No.</b>	<b>VALOR</b>
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 7709998021167 (8020) 11005106074197 (3900) 000021052857 (96) 20110927

REFERENCIA PAGO:  
**1100510607419-7**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**ENTIDAD ESTATAL**

<b>Ciudad de Expedición</b> BOGOTA, D.C.			<b>Sucursal</b> ANTIGUO COUNTRY			<b>Cod.Suc</b> 21		<b>No.Póliza</b> 21-44-101073818		<b>Anexo</b> 0	
<b>Fecha Expedición</b>	<b>Vigencia Desde</b>		<b>A las Horas</b>		<b>Vigencia Hasta</b>		<b>A las Horas</b>		<b>Tipo Movimiento</b>		
Día 01	Mes 10	Año 2010	Día 27	Mes 09	Año 2010	Horas 00:00	Día 27	Mes 01	Año 2015	Horas 23:59	EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>Nombre o Razon Social</b>	OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES SA	<b>Identificación</b>	900.128.018-8
<b>Dirección:</b>	CARRERA 48 NO. 95 - 27	<b>Ciudad:</b>	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		<b>Teléfono:</b>	7437797

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

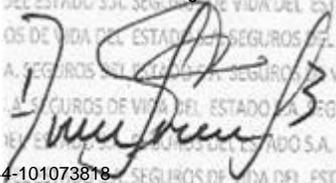
<b>Asegurado / Beneficiario:</b>	EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.	<b>Identificación</b>	890.399.003-4
<b>Dirección:</b>	AV 2 N 7 N 45 POSO 9	<b>Ciudad:</b>	CALI, VALLE
		<b>Teléfono:</b>	(2) 8997205

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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Telefono: 6-917963 - BOGOTA, D.C.


  
 21-44-101073818

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro Garcia - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR