



NIT: 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARESPOLIZA 01 CU060699
CERTIFICADO 01 CU132714

Página 1

SUCURSAL 01. CENTRO ANDINO USUARIO HERRERAJ TIP CERTIFICADO Modificacion FECHA EXPEDICIÓN 30 06 2016

TOMADOR/GARANTIZADO: MECANICOS ASOCIADOS S.A.S. C.C. o NIT: 891102723 8

DIRECCION: CR 16 20 A 35 ED REINDUSTRIAS CIUDAD: NEIVA
E-MAIL: TELEFONO: 988712303

ASEGURADO: DRUMMOND LTD. C.C. o NIT: 800021308 5

DIRECCION: CL 72 10 07 OF 1302 CIUDAD: BOGOTA D.C. TEL. 4322250

BENEFICIARIO: DRUMMOND LTD. C.C. o NIT: 800021308 5

DIRECCION: CL 72 10 07 OF 1302 CIUDAD: BOGOTA D.C. TEL. 4322250

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO		
DESDE	30 06 2016	HASTA	19 11 2019	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
				1,983,843,464.40		1,983,843,464.40

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
% PART.	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS C	TOTAL				PRIMA NETA	
						GAST. EXPED	
						IVA	
						TOTAL	

CLASE DE CONTRATO: Prestación de Servicios de Mantenimiento

FECHA EMISION 30/06/2016

Referencia de pago 01

OBJETO DE LA MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN OTROSI No 3 DE FECHA 28-07-2015, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIOS CONTENIDAS EN LA OFERTA DCI-1547 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2012, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION OPORTUNA Y EFICIENTE DE LAS SIGUIENTES LINEAS DE SERVICIOS, EN LAS CONDICIONES DE PLAZO, TARIFAS Y DEMAS TERMINOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO: LINEA A: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO LIVIANO. LINEA B: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE GENERADORES DE ENERGIA, (DE LOS COMEDORES MÓVILES, COMEDORES DE EL DESCANSO Y LA LOMA, DRAGALINEAS E ISLAS DE COMBUSTIBLE MÓVILES Y FIJAS), COMPRESORES, LUMINARIAS Y ENGRASE DE EQUIPO MINERO.

PONEMOS DE PRESENTE QUE ESTA GARANTIA SE EXPIDE BAJO EL PRECEPTO LEGAL ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1055 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUE SEÑALA LOS ACTOS QUE NO SON SUCEPTIBLES DE ASEGURAMIENTO.

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
		Desde	Hasta			

ESTA 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 CARÁTULAS 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 FUERON 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.

AUTORIZACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.- REGIMEN COMUN- AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO.310000034711 22-04-2015

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 119889 AL 200000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

O29CBDM5

30-06-2016

Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:

¡ 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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL	01. CENTRO ANDINO	USUARIO	HERRERAJ	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICIÓN	30 06 2016
TOMADOR/GARANTIZADO: MECANICOS ASOCIADOS S.A.S.						C.C. o NIT:	891102723 8
DIRECCION: CR 16 20 A 35 ED REINDUSTRIAS						CIUDAD:	NEIVA
E-MAIL:						TELEFONO:	988712303
ASEGURADO: DRUMMOND LTD.						C.C. o NIT:	800021308 5
DIRECCION: CL 72 10 07 OF 1302						CIUDAD:	BOGOTA D.C.
BENEFICIARIO: DRUMMOND LTD.						C.C. o NIT:	800021308 5
DIRECCION: CL 72 10 07 OF 1302						CIUDAD:	BOGOTA D.C.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO			
DESDE 30 06 2016 HASTA 19 11 2019				ANTERIOR 1,983,843,464.40			
				ESTA MODIFICACION NUEVA 1,983,843,464.40			
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		
100.	SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS C/ TOTAL						
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDE				30-06-2016	19-11-2019	1,983,843,464.40	1,983,843,464.40

ESTA 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 CARÁTULAS 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 FUERON 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.

AUTORIZACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO.310000087711 22-04-2015

NUMERACION HABILITADA DE SEG: 119889 AL 200000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000

CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

SU-FO-01-02

TOMADOR

O29CBDM5

30-06-2016

Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:

¡ 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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE