



NIT. 860.009.578-6

|  |                  |                    |                                    |                  |                    |                             |                                    |                                     |                    |                             |   |
|--|------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b>         |                  |                    | COD.SUC<br><b>55</b>        |                                    | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |                    | ANEXO<br><b>1</b>           |   |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA<br><b>26</b>   | MES<br><b>12</b> | AÑO<br><b>2025</b> | VIGENCIA DESDE<br>DIA<br><b>21</b> | MES<br><b>05</b> | AÑO<br><b>2025</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DIA<br><b>31</b> | MES<br><b>12</b>                    | AÑO<br><b>2028</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO DE PRORROGA</b> |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>      |  |
| DIRECCIÓN: <b>FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS</b>                                |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> |  |
|  |  | TELÉFONO: <b>3105983705</b>                   |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| ASEGURADO BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>      |  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 14 CALLE 12 ESQUINA</b>                          |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> |  |
|  |  | TELÉFONO <b>3648410</b>                       |  |
| 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7899411/462-2025 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CENTRO VIDA PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 21/05/2025     | 30/04/2026     | \$227,860,019.70 | \$227,860,019.70   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES | 21/05/2025     | 31/12/2028     | \$113,930,009.85 | \$113,930,009.85   |
| LABORALES   |                |                |                  |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 21/05/2025     | 30/06/2026     | \$455,720,039.40 | \$455,720,039.40   |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA No. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 462-2025, SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

|                                 |                          |                   |                               |                              |                        |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR PRIMA NETA</b>         | <b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> | <b>IVA</b>        | <b>TOTAL A PAGAR</b>          | <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PLAN DE PAGO</b>    |
| \$ *****68,358.00               | \$ *****8,000.00         | \$ *****14,508.00 | \$ *****90,866.00             | \$ *****797,510,068.95       | 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> |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY | 200020                   | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Terleny Quintero Campo*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

|  |                               |  |                            |                               |  |                      |                                     |                   |
|--|-------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>55</b> | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO        | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |  | A LAS HORAS                | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |  | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO                     |                   |
| 26 12 2025                             | 21 05 2025                    |  | 00:00                      | 31 12 2028                    |  | 23:59                | <b>ANEXO DE PRORROGA</b>            |                   |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |   |
|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>                    |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                       | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3105983705 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |   |
|--|---|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>                |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                                   | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO 3648410 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** |  |  |  | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

 |  |  | **MOVIRED**

 |  | **SURTIMAX** | 

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

 Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                          |                                    |   |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****68,358.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****14,508.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****90,866.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****797,510,068.95 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO             |   |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.   | VALOR ASEGURADO         |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY       | 200020                                | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



REFERENCIA PAGO:  
1101210767708-9

(415) 7709998021167 (8020) 11012107677089 (3900) 000000090866 (96) 20260521

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |    |      |                               |    |      |               |    |                               |      |             |                                      |
|---------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|---------------|----|-------------------------------|------|-------------|--------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PEREIRA |    |      | SUCURSAL<br>PEREIRA           |    |      | COD.SUC<br>55 |    | NO.PÓLIZA<br>55-44-101085224  |      | ANEXO<br>1  |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO |    |      | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS   |    | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |      | A LAS HORAS |                                      |
| 26                              | 12 | 2025 | 21                            | 05 | 2025 | 00:00         | 31 | 12                            | 2028 | 23:59       | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.195.062-8                           |  |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3105983705 |  |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4                        |  |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                            |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3648410 |  |

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicespresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

|  |                  |                    |                                    |                  |                    |                             |                                    |                                     |                    |                             |   |
|--|------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b>         |                  |                    | COD.SUC<br><b>55</b>        |                                    | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |                    | ANEXO<br><b>2</b>           |   |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA<br><b>26</b>   | MES<br><b>12</b> | AÑO<br><b>2025</b> | VIGENCIA DESDE<br>DIA<br><b>21</b> | MES<br><b>05</b> | AÑO<br><b>2025</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DIA<br><b>31</b> | MES<br><b>12</b>                    | AÑO<br><b>2028</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO CAUSA PRIMA</b> |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |   |                            |
|--|--|---|----------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>      |                            |
| DIRECCIÓN: <b>FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS</b>                                |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TÉLFONO: <b>3105983705</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |   |                        |
|---|--|---|------------------------|
| ASEGURADO BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>      |                        |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 14 CALLE 12 ESQUINA</b>                       |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TÉLFONO <b>3648410</b> |
| 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7899411/462-2025 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CENTRO VIDA PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 21/05/2025     | 30/04/2026     | \$341,707,979.90 | \$227,860,019.70   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 21/05/2025     | 31/12/2028     | \$170,853,989.95 | \$113,930,009.85   |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 21/05/2025     | 30/06/2026     | \$683,415,959.80 | \$455,720,039.40   |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N 1 PRORROGA No. 2 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 462-2025, SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION POR TRES MESES Y 15 DIAS Y SE REALIZA ADICION EN VALOR POR \$ 1.138.479. 602. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

|                    |                   |                    |                      |                         |              |
|--------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------------|
| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR        | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO |
| \$ ***1,109,939.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****212,408.00 | \$ *****1,330,348.00 | \$ ****1,195,977,929.65 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY | 200020 | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Terleny Quiceno Campo*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

|  |  |                               |                            |             |  |                               |  |                                     |  |                   |  |
|--|--|-------------------------------|----------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>55</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |  | ANEXO<br><b>2</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO        |  | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |                            | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |  | A LAS HORAS                         |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 26 12 2025                             |  | 21 05 2025                    |                            | 00:00       |  | 31 12 2028                    |  | 23:59                               |  | ANEXO CAUSA PRIMA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |                      |
|--|--|--|--|--|----------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b> |  |                      |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                       |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA   |  | TELÉFONO: 3105983705 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |                  |
|--|--|--|--|--|------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b> |  |                  |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                                   |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA   |  | TELÉFONO 3648410 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** |  |  |  | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

 |  |  | **MOVIRED**

 |  | **SURTIMAX** | 

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cambiando contigo Cuenta Convenio 008465445

|  |                                       |                          |                                       |  |                         |
|--|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ ***1,109,939.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ ****212,408.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,330,348.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ ****1,195,977,929.65 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO                |  |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                       | % PART.  | VALOR ASEGURADO         |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY        | 200020                                | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11012107677111 (3900) 000001330348 (96) 20270101

REFERENCIA PAGO:  
1101210767711-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |    |      |                               |    |      |               |    |                               |      |             |                                      |
|---------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|---------------|----|-------------------------------|------|-------------|--------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PEREIRA |    |      | SUCURSAL<br>PEREIRA           |    |      | COD.SUC<br>55 |    | NO.PÓLIZA<br>55-44-101085224  |      | ANEXO<br>2  |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO |    |      | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS   |    | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |      | A LAS HORAS |                                      |
| 26                              | 12 | 2025 | 21                            | 05 | 2025 | 00:00         | 31 | 12                            | 2028 | 23:59       | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.195.062-8                           |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3105983705 |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |
|---|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4                        |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                            |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3648410 |

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicesresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

|  |                  |                    |                                    |                  |                    |                             |                                    |                                     |                    |                             |   |
|--|------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b>         |                  |                    | COD.SUC<br><b>55</b>        |                                    | NO.PÓLIZA<br><b>55-40-101042428</b> |                    | ANEXO<br><b>2</b>           |   |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA<br><b>26</b>   | MES<br><b>12</b> | ANO<br><b>2025</b> | VIGENCIA DESDE<br>DIA<br><b>21</b> | MES<br><b>05</b> | ANO<br><b>2025</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DIA<br><b>15</b> | MES<br><b>04</b>                    | ANO<br><b>2026</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO DE PRORROGA</b> |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>      |                             |
| DIRECCIÓN: <b>FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS</b>                                |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TÉLEFONO: <b>3105983705</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |   |                         |
|---|--|---|-------------------------|
| ASEGURADO: <b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b>                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>      |                         |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 14 CALLE 12 ESQUINA</b>                         |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TÉLEFONO <b>3648410</b> |
| BENEFICIARIO: <b>891480033 - MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  |   |                         |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:  
EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7899411/462-2025 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CENTRO VIDA PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

**AMPAROS**

RIESGO: **CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION**

| AMPAROS                              | DEDUCIBLE   | SUMA ASEG<br>ACTUAL     | SUMA ASEG<br>ANTERIOR   |
|--------------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>PREDIOS LABORES Y OPERACIONES</b> | <b>10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV</b> | <b>\$284,700,000.00</b> | <b>\$284,700,000.00</b> |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N 1 PRORROGA No. 2 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 462-2025, SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION POR TRES MESES Y 15 DIAS Y SE REALIZA ADICION EN VALOR POR \$ 1.138.479. 602.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

| VALOR PRIMA NETA   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****327,600.00 | \$ *****3,000.00  | \$ *****62,814.00 | \$ *****393,414.00 | \$ *****284,700,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY | 200020 | 100.00     |                        |         |                 |

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.  
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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-40-101042428

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Terleny Quiñeno Campo*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

|  |  |                               |                            |  |             |                      |                               |                                     |             |                   |                   |  |
|--|--|-------------------------------|----------------------------|--|-------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b> |  |             | COD.SUC<br><b>55</b> |                               | NO.PÓLIZA<br><b>55-40-101042428</b> |             | ANEXO<br><b>2</b> |                   |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO        |  | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |                            |  | A LAS HORAS |                      | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |                                     | A LAS HORAS |                   | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 26 12 2025                             |  | 21 05 2025                    |                            |  | 00:00       |                      | 15 04 2026                    |                                     | 23:59       |                   | ANEXO DE PRORROGA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO: 3105983705                     |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA          |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO 3648410                         |  |  |  |
| BENEFICIARIO:                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** | | | | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

| | |

| | |

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cambiando contigo Cuenta Convenio 008465445

|  |  |                                       |  |                          |  |                                     |  |   |  |                         |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****327,600.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 |  | IVA<br>\$ *****62,814.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****393,414.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****284,700,000.00 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                          |  |                                       |  |                          |  | DISTRIBUCION COASEGURO              |  |   |  |                         |  |
| NOMBRE                                 |  | CLAVE                                 |  | % DE PART.               |  | NOMBRE COMPAÑIA                     |  | % PART.   |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY        |  | 200020                                |  | 100.00                   |  |                                     |  |   |  |                         |  |

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. 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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

|                  |                   |              |
|------------------|-------------------|--------------|
| <b>BANCO</b>     | <b>CHEQUE No.</b> | <b>VALOR</b> |
|                  |                   |              |
| <b>EFFECTIVO</b> |                   |              |
| <b>CHEQUE</b>    |                   |              |
| <b>TOTAL \$</b>  |                   |              |



REFERENCIA PAGO:  
110121076713-6

(415) 7709998021167 (8020) 11012107677136 (3900) 000000393414 (96) 20250620

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS**

|                                      |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |             |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PEREIRA      |  |  | SUCURSAL<br>PEREIRA           |  |  | COD.SUC<br>55 |  | NO.PÓLIZA<br>55-40-101042428  |  | ANEXO<br>2  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   |  | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |  | A LAS HORAS |  |
| 26 12 2025                           |  |  | 21 05 2025                    |  |  | 00:00         |  | 15 04 2026                    |  | 23:59       |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |             |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.195.062-8      |  |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO: 3105983705 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4      |  |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA          |  |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO: 3648410 |  |  |

BENEFICIARIO: 891480033 - MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

TEXTO ACLARATORIO

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. 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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-40-101042428

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

|  |                  |                    |                                    |                  |                    |                             |                                    |                                     |                    |                             |   |
|--|------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b>         |                  |                    | COD.SUC<br><b>55</b>        |                                    | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |                    | ANEXO<br><b>3</b>           |   |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA<br><b>26</b>   | MES<br><b>12</b> | AÑO<br><b>2025</b> | VIGENCIA DESDE<br>DIA<br><b>21</b> | MES<br><b>05</b> | AÑO<br><b>2025</b> | A LAS HORAS<br><b>00:00</b> | VIGENCIA HASTA<br>DIA<br><b>15</b> | MES<br><b>04</b>                    | AÑO<br><b>2029</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO DE PRORROGA</b> |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>                                  |  |
| DIRECCIÓN: <b>FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS</b>                                |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> TELÉFONO: <b>3105983705</b> |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ASEGURADO BENEFICIARIO: <b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>                              |  |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 14 CALLE 12 ESQUINA</b>                       |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> TELÉFONO <b>3648410</b> |  |
| 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7899411/462-2025 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CENTRO VIDA PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 21/05/2025     | 15/08/2026     | \$341,707,979.90 | \$341,707,979.90   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 21/05/2025     | 15/04/2029     | \$170,853,989.95 | \$170,853,989.95   |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 21/05/2025     | 15/10/2026     | \$683,415,959.80 | \$683,415,959.80   |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N 1 PRORROGA No. 2 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 462-2025, SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION POR TRES MESES Y 15 DIAS Y SE REALIZA ADICION EN VALOR POR \$ 1.138.479. 602. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

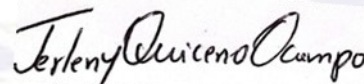
| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| \$ ***1,349,509.00              | \$ *****8,000.00  | \$ ****257,926.00 | \$ *****1,615,436.00   | \$ ****1,195,977,929.65 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                         |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                 | VALOR ASEGURADO |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY | 200020            | 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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

|  |                  |                    |                            |                  |                    |                      |                  |                                     |                    |                   |                          |  |
|--|------------------|--------------------|----------------------------|------------------|--------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b> |                  |                    | COD.SUC<br><b>55</b> |                  | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |                    | ANEXO<br><b>3</b> |                          |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                       | VIGENCIA DESDE   |                    | A LAS HORAS                | VIGENCIA HASTA   |                    | A LAS HORAS          | TIPO MOVIMIENTO  |                                     |                    |                   |                          |  |
| DIA<br><b>26</b>                       | MES<br><b>12</b> | AÑO<br><b>2025</b> | DIA<br><b>21</b>           | MES<br><b>05</b> | AÑO<br><b>2025</b> | <b>00:00</b>         | DIA<br><b>15</b> | MES<br><b>04</b>                    | AÑO<br><b>2029</b> | <b>23:59</b>      | <b>ANEXO DE PRORROGA</b> |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                       |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO: 3105983705                     |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  |  |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA |  | TELÉFONO 3648410                         |  |  |  |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB** |  |  |  | **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

 |  |  | **MOVIRED**

 |  | **SURTIMAX** | 

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

 Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|  |  |                                       |  |                          |  |                                       |  |  |  |                         |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ ***1,349,509.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 |  | IVA<br>\$ ****257,926.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,615,436.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ ****1,195,977,929.65 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                          |  |                                       |  |                          |  | DISTRIBUCION COASEGURO                |  |  |  |                         |  |
| NOMBRE                                 |  | CLAVE                                 |  | % DE PART.               |  | NOMBRE COMPAÑIA                       |  | % PART.  |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY        |  | 200020                                |  | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11012107677129 (3900) 000001615436 (96) 20260521

REFERENCIA PAGO:  
1101210767712-9

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



NIT. 860.009.578-6

### POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |    |      |                               |    |      |               |    |                               |      |             |                                      |
|---------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|---------------|----|-------------------------------|------|-------------|--------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PEREIRA |    |      | SUCURSAL<br>PEREIRA           |    |      | COD.SUC<br>55 |    | NO.PÓLIZA<br>55-44-101085224  |      | ANEXO<br>3  |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO |    |      | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |    |      | A LAS HORAS   |    | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |      | A LAS HORAS |                                      |
| 26                              | 12 | 2025 | 21                            | 05 | 2025 | 00:00         | 15 | 04                            | 2029 | 23:59       | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.195.062-8                           |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3105983705 |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |
|---|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4                        |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                            |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3648410 |

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicesresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|  |                               |    |                            |                               |    |             |                      |       |                                     |  |                   |  |
|--|-------------------------------|----|----------------------------|-------------------------------|----|-------------|----------------------|-------|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>PEREIRA</b> |                               |    | SUCURSAL<br><b>PEREIRA</b> |                               |    |             | COD.SUC<br><b>55</b> |       | NO.PÓLIZA<br><b>55-44-101085224</b> |  | ANEXO<br><b>4</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO        | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |    | A LAS HORAS                | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |    | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO      |       |                                     |  |                   |  |
| 30 12 2025                             | 21                            | 05 | 2025                       | 00:00                         | 15 | 04          | 2029                 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA                   |  |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.195.062-8</b>      |                             |
| DIRECCIÓN: <b>FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS</b>                                |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TELÉFONO: <b>3105983705</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |   |                         |
|--|--|---|-------------------------|
| ASEGURADO BENEFICIARIO:<br><b>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL</b> |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>891.480.033-4</b>      |                         |
| DIRECCIÓN: <b>CRA 14 CALLE 12 ESQUINA</b>                          |  | CIUDAD: <b>SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA</b> | TELÉFONO <b>3648410</b> |
| ADICIONAL:   |  |   |                         |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.7899411/462-2025 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CENTRO VIDA PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 21/05/2025     | 15/08/2026     | \$341,707,979.90 | \$341,707,979.90   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 21/05/2025     | 15/04/2029     | \$170,853,990.00 | \$170,853,989.95   |
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 21/05/2025     | 15/10/2026     | \$683,415,959.80 | \$683,415,959.80   |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION N 1 PRORROGA No. 2 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 462-2025 , SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION POR TRES MESES Y 15 DIAS Y SE REALIZA ADICION EN VALOR POR \$ 1.138.479. 602. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

|                                 |                   |              |                        |                         |                 |
|---------------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****0.00                    | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ ****1,195,977,929.70 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                         |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                 | VALOR ASEGURADO |
| MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY | 200020            | 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.

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 CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Plazas



*Jerleny Quiceno Campo*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

|                                      |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |             |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>PEREIRA      |  |  | SUCURSAL<br>PEREIRA           |  |  | COD.SUC<br>55 |  | NO.PÓLIZA<br>55-44-101085224  |  | ANEXO<br>4  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DIA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DIA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   |  | VIGENCIA HASTA<br>DIA MES AÑO |  | A LAS HORAS |  |
| 30 12 2025                           |  |  | 21 05 2025                    |  |  | 00:00         |  | 15 04 2029                    |  | 23:59       |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |             |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |   |
|---|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.195.062-8                           |
| DIRECCIÓN: FINCA EL ENCANTO VDA GUACAS                                |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3105983705 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |
|---|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 891.480.033-4                        |
| DIRECCIÓN: CRA 14 CALLE 12 ESQUINA                            |  | CIUDAD: SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA TELÉFONO: 3648410 |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

*[Firma Autorizada]*

55-44-101085224

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

*[Firma Tomador]*

FIRMA TOMADOR

| Expedido en                                     | Sucursal   | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave             | Intermediario                   |
|---|--|-----------------|---------------|-------------------|---------------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                    | OFICINA PRINCIPAL  | 1               | 30/12/2025    | 200020            | MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY |
| <b>Tomador:</b>                                 | GESTION INTEGRAL SOCIAL CULTURAL Y AMBIENTAL                               |                 |               |                   | <b>NIT/CC</b><br>900195062      |
| <b>Suma de:</b>                                 | TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.***** |                 |               |                   |                                 |
| <b>Pagador:</b>                                 | GESTION INTEGRAL   |                 |               |                   | <b>NIT/CC</b><br>900195062      |
| <b>Por concepto de:</b>                         | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #25655389                                    |                 |               |                   |                                 |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                    | Prima  | Gasto           | IVA           | Runt              | Valor                           |
| 55-PEREIRA-40-RCE<br>CONTRATOS-101042428-2-1    | \$327.600,00   | \$3.000,00      | \$62.814,00   | \$0,00            | \$393.414,00                    |
| 55-PEREIRA-44-CU.<br>ENTIDAD.EST.-101085224-1-1 | \$68.358,01  | \$8.000,00      | \$14.508,02   | \$0,00            | \$90.866,03                     |
| 55-PEREIRA-44-CU.<br>ENTIDAD.EST.-101085224-2-1 | \$1.109.939,64   | \$8.000,00      | \$212.408,53  | \$0,00            | \$1.330.348,17                  |
| 55-PEREIRA-44-CU.<br>ENTIDAD.EST.-101085224-3-1 | \$1.349.509,54   | \$8.000,00      | \$257.926,81  | \$0,00            | \$1.615.436,35                  |
| Otros conceptos de pago                         |  |                 |               |                   | Valor                           |
| APROVECHAMIENTOS                                |  |                 |               |                   | \$-0,35                         |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                   |  |                 |               |                   | \$3.430.064,00                  |
| APROVECHAMIENTOS                                |  |                 |               |                   | \$-0,17                         |
| APROVECHAMIENTOS                                |  |                 |               |                   | \$-0,03                         |
| Forma de pago                                   |  |                 |               |                   |                                 |
| <b>Ahorro:</b>                                  | \$0,00   |                 |               |                   |                                 |
|   |  |                 |               | <b>Corriente:</b> | \$0,00                          |
|   |  |                 |               | <b>Tarjeta:</b>   | \$0,00                          |
|   |  |                 |               | <b>Otro:</b>      | \$0,00                          |
| <b>Transacción:</b> 17782775                    |  |                 |               | <b>Total:</b>     | <b>\$3.430.064,00</b>           |
|   |  |                 |               | <b>Cajero:</b>    | PAGUESTADO                      |