



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

## CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

|                                      |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>18 |  | NO.PÓLIZA<br>18-45-101183334 |  | ANEXO<br>6 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 13 02 2026                           |  |  | 26 06 2025                    |  |  | 00:00             | 13 02 2030                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                      |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |                   |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>4E S.A.S.   |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.365.212-6 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 10 B SUR NRO. 51 - 155 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |  |                                   | TELÉFONO: 4484334 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                 |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |                  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU- |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.223.337-6 |                  |  |  |
| DIRECCIÓN: KR 49 NRO. 44 - 94                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |  |                                   | TELÉFONO 5767630 |  |  |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL CONTRATISTA AFIANZADO POR LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN EL CONTRATO No CM 640 DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO DE OPERACION LOGISTICA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTRAN ENMARCADAS EN LOS PLANES OPERATIVOS DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO EDU.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO                     | 26/06/2025     | 13/08/2026     | \$34,000,000.00  | \$34,000,000.00    |
| SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | 26/06/2025     | 13/02/2030     | \$51,000,000.00  | \$51,000,000.00    |
| CALIDAD DEL SERVICIO             | 26/06/2025     | 13/08/2026     | \$17,000,000.00  | \$17,000,000.00    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA PARA ADECUARLA A LOS TERMINOS DEL ACTA DE ENTREGA FIRMADA POR LAS PARTES EL 13 DE FEBRERO DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****126,312.00                   | \$ *****8,000.00  | \$ *****25,519.00 | \$ *****159,831.00     | \$ *****102,000,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| SERVICIO ASESORIAS Y CONSULTORIA EN | 174368            | 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

18-45-101183334

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Rodrigo A. Pakcio O.

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

## CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

|                                      |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>18 |  | NO.PÓLIZA<br>18-45-101183334 |  | ANEXO<br>6 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 13 02 2026                           |  |  | 26 06 2025                    |  |  | 00:00             | 13 02 2030                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                      |                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>4E S.A.S.   | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.365.212-6                |
| DIRECCIÓN: CL 10 B SUR NRO. 51 - 155 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO: 4484334 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                 |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU- | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.223.337-6               |
| DIRECCIÓN: KR 49 NRO. 44 - 94                                   | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO 5767630 |

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



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                 |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****126,312.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****25,519.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****159,831.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****102,000,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                 |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| SERVICIO ASESORIAS Y CONSULTORIA EN    | 174368                                | 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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11003613421082 (3900) 000000159831 (96) 20260626

REFERENCIA  
PAGO:  
1100361342108-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

**CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION**

|                                      |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHICO |                               |  |  | COD.SUC<br>18 |                   | NO.POLIZA<br>18-45-101183334 |  | ANEXO<br>6 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 13 02 2026                           |  |  | 26 06 2025                    |  |  | 00:00             | 13 02 2030                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                      |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |  |                   |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>4E S.A.S.   |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.365.212-6 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CL 10 B SUR NRO. 51 - 155 |  |  |  |  |  | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |  |                                   |  | TELÉFONO: 4484334 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                 |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |  |                   |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO- EDU- |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.223.337-6 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: KR 49 NRO. 44 - 94                                   |  |  |  |  |  | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |  |                                   |  | TELÉFONO: 5767630 |  |

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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-45-101183334

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Rodrigo A. Palacio O.

FIRMA TOMADOR

DLF174368B



**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° 101183334, anexo 6, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 13 días del mes de FEBRERO de 2026

  
Firma autorizada de Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

18-45-101183334

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas