



**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>CALI    |                               |  | SUCURSAL<br>CALI |                               |  | COD.SUC<br>45  | NO.PÓLIZA<br>45-45-101150745 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 12 05 2026                      | 26 01 2026                    |  | 00:00            | 28 09 2029                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                          |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>RAPIASEO S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.143.834-1           |
| DIRECCIÓN: CL 5 B5 NRO. 37 BIS - 44      | CIUDAD: CALI, VALLE<br>TELÉFONO: 3155928626 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                    |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E. I. C. E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.024.523-4       |
| DIRECCIÓN: AV 5 A NORTE 20 N 08 OF 801 ED FUENTE VERSALLES                         | CIUDAD: CALI, VALLE<br>TELÉFONO 6602560 |
| 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PS 10.3.1-0119-2026; REFERENTE A: PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA OPERACION Y EL DESEMPEÑO OPTIMO DE LA EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E.I.C.E. DE SANTIAGO DE CALI

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO                     | 26/01/2026     | 28/03/2027     | \$ 6,704,939.20  | \$ 6,704,939.20    |
| CALIDAD DEL SERVICIO             | 26/01/2026     | 28/03/2027     | \$ 6,704,939.20  | \$ 6,704,939.20    |
| SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | 26/01/2026     | 28/09/2029     | \$ 3,352,469.60  | \$ 3,352,469.60    |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A LA JUSTIFICACION MODIFICATORIA EN EL CONTRATO DE FECHA 8 DE MAYO DE 2026 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PS 10.3.1-0119-2026, SE PRORROGA LA VIGENCIA CONTRACTUAL QUEDANDO HASTA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026; MODIFICANDO LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTE

| VALOR PRIMA NETA                    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****12,000.00                   | \$ *****4,000.00  | \$ *****3,040.00 | \$ *****19,040.00      | \$ *****16,762,348.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                       |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                              | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| FONSECA SANCLEMENTE AGENCIA DE SEGU | 205002            | 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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-45-101150745

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oieda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

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

DLF205002A

1



**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>CALI                  |                                             |  | SUCURSAL<br>CALI     |                                             |  | COD.SUC<br>45        | NO.PÓLIZA<br>45-45-101150745         | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>12 05 2026 | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>26 01 2026 |  | A LAS HORAS<br>00:00 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>28 09 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                          |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>RAPIASEO S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.143.834-1           |
| DIRECCIÓN: CL 5 B5 NRO. 37 BIS - 44      | CIUDAD: CALI, VALLE<br>TELÉFONO: 3155928626 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                    |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E. I. C. E. | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.024.523-4       |
| DIRECCIÓN: AV 5 A NORTE 20 N 08 OF 801 ED FUENTE VERSALLES                         | CIUDAD: CALI, VALLE<br>TELÉFONO 6602560 |

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.segurosdevidadeestado.com](http://www.segurosdevidadeestado.com)

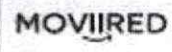
Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



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

Banco de Bogotá  
Compañía de Seguros



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                                |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****12,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****3,040.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****19,040.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****16,762,348.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑÍA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| PONSECA SANCLEMENTE AGENCIA DE SEGU   | 205002                                | 100.00                  |                                    |                                                |                         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

**FORMA DE PAGO**

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415) 7709998021167 (8020) 11011641916747 (3900) 000000019040 (96) 20270126

REFERENCIA  
PAGO:  
1101164191674-7

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>CALI                  |  |  | SUCURSAL<br>CALI                            |  |  | COD.SUC<br>45        |  | NO.PÓLIZA<br>45-45-101150745                |  | ANEXO<br>1                           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>12 05 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>26 01 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>28 09 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59                 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA |  |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                          |  |                                   |  |
|------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>RAPIASEO S.A.S. |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.143.834-1 |  |
| DIRECCIÓN: CL 5 B5 NRO. 37 BIS - 44      |  | CIUDAD: CALI, VALLE               |  |
|                                          |  | TELÉFONO: 3155928626              |  |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                    |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E. I. C. E. |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.024.523-4 |  |
| DIRECCIÓN: AV 5 A NORTE 20 N 08 OF 801 ED FUENTE VERSALLES                         |  | CIUDAD: CALI, VALLE               |  |
|                                                                                    |  | TELÉFONO: 6602560                 |  |

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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-45-101150745

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF205002A

2



## Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

45-45-101150745

**Número de anexo:**

1

**Fecha de expedición:**

martes, 12 de mayo de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO PARTICULAR

**Asegurado:**

EMPRESA DE DESARROLLO Y RENOVACION URBANA E. I. C. E.

**Tomador:**

RAPIASEO S.A.S.

**Inicio de vigencia:**

lunes, 26 de enero de 2026

**Fin vigencia:**

viernes, 28 de septiembre de 2029

**Valor total asegurado:**

\$ 16.762.348,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

**Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA****Póliza Automóviles:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)

**Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:**

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:(601)4324102) (a nivel nacional)

- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

**Nota:** Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).



**Sucursal Virtual Negocios**

Pago de factura

Martes, 12 de mayo de 2026, 5:24:28 p.m.  
**RAPIASEO LTDA.**  
NIT: 800143834



**Transacción exitosa**

Comprobante No. 303184573

Fecha del pago  
**12 May 2026 - 17:22:09**

Empresa o servicio  
**Seguros Del Estado Sa**

Descripción  
**Pago Pse Seguros Del Estado Sa**

Referencia 1  
**Pago Pse Seguros Del Estado Sa**

Cus  
**303184573**

Referencia 3  
**--**

Tipo de producto origen  
**Cuenta Corriente**

Producto origen  
**\*6355**

Banco  
**Bancolombia**

Valor de la factura

Valor pagado  
**COP \$ 134.757,00**

Costo  
**COP \$ 0,00**



## Sucursal Virtual Negocios

Pago de factura

Martes, 12 de mayo de 2026, 5:24:29 p.m.

**RAPIASEO LTDA.**

NIT: 800143834



### Transacción exitosa

Comprobante No. 303184573

Entidad a quién se pago por PSE

--

Oficina

**Sucursal Virtual**

Canal

**PSE**