



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                    |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  | COD.SUC<br>11 | NO.PÓLIZA<br>11-44-101292183 | ANEXO<br>1 |
| 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              |            |
| 21 10 2026                           | 23 09 2026                    |  | 00:00              | 23 10 2029                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FUNDACION ILUSION EN GRANDE | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.077.592-4                 |
| DIRECCIÓN: CALLE 58 10 97                            | Ciudad: MONTERIA, CORDOBA<br>TELÉFONO: 3183818318 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                             |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>EMPRESA PARA EL DESARROLLO URBANO RURAL Y HABITAT DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA-ANTIOQUIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.844.405-1                           |
| DIRECCIÓN: CR 22 NRO. 22 - 00                                                                                               | Ciudad: SAN JUAN DE URABA, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO 3107977080 |

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.EICE-007-2026 , CUYO OBJETO ES: EMPRESA PARA EL DESARROLLO URBANO, RURAL Y HABITAT DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA EICEEDURHA

ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS: EMPRESA PARA EL DESARROLLO URBANO, RURAL Y HBITAT DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URAB EICE-EDURHA, NIT 901844405-1, Y del MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URAB, NIT 800013676

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 23/09/2026     | 23/02/2027     | \$60,000,000.00  | \$40,000,000.00    |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO                               | 23/09/2026     | 23/02/2027     | \$200,000,000.00 | \$200,000,000.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 23/09/2026     | 23/10/2029     | \$30,000,000.00  | \$20,000,000.00    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 23/09/2026     | 23/02/2027     | \$60,000,000.00  | \$40,000,000.00    |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y DE CONFORMIDAD CON LA ADICION No. 1 AL CONTRATO No. EICE-007-2026 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO POR \$200.000.000 PARA UN TOTAL DE CONTRATO DE \$600.000.000, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR PERMANECEN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ *****87,561.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****18,156.00 | \$ *****113,718.00 | \$ *****350,000,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| TATIANA ALEXANDRA OLAYA VERGARA | 250912 | 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

11-44-101292183

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF250912A

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |    |      |                               |    |      |                    |                               |    |      |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|----|------|-------------------------------|----|------|--------------------|-------------------------------|----|------|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |    |      |                               |    |      | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |    |      |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.POLIZA<br>11-44-101292183 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 21                                   | 10 | 2026 | 23                            | 09 | 2026 | 00:00              | 23                            | 10 | 2029 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                             |  |  |  |  |  |                                  |  |                                          |                             |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b><br>FUNDACION ILUSION EN GRANDE |  |  |  |  |  |                                  |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 900.077.592-4</b> |                             |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CALLE 58 10 97                            |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> MONTERIA, CORDOBA |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 3183818318 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |                                             |  |                                          |                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------|--|------------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> EMPRESA PARA EL DESARROLLO URBANO RURAL Y HABITAT DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABA-ANTIOQUIA |  |  |  |  |  |                                             |  | <b>IDENTIFICACIÓN NIT: 901.844.405-1</b> |                             |  |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 22 NRO. 22 - 00                                                                                            |  |  |  |  |  | <b>CIUDAD:</b> SAN JUAN DE URABA, ANTIOQUIA |  |                                          | <b>TELÉFONO:</b> 3107977080 |  |  |

**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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101292183

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLP250912A



**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° 101292183, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 21 días del mes de OCTUBRE de 2026

11-44-101292183

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas