



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------------------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101488069 | | ANEXO 1 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| 09 02 2026 | | 17 12 2025 | | 00:00 | | 30 06 2026 | | 23:59 | | ANEXO NO CAUSA PRIMA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO ORION PLUS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.899.765-2 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 44 N NRO. 4 BN - 44 LA FLORA | | | | | | CIUDAD: CALI, VALLE | | | TELÉFONO: 3117493308 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-1 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165 OF 708 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | TELÉFONO 4444144 | | |

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:

ORDEN DE COMPRA 158134 RELACIONADO CON SUMINISTRAR VESTIDO Y CALZADO DE LABOR.
NUMERO DEL EVENTO DE COTIZACION 201790

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 17/12/2025 | 30/06/2026 | \$3,062,329.60 | |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 17/12/2025 | 30/06/2026 | \$6,124,659.20 | |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONOCE Y ACEPTA EL ACTA DE SUSPENSION NO. 01 CONTRATO 4600106308 DE 2025, SE SUSPENDE EL CONTRATO DES DEL 29 DE DICIEMBRE DEL 2025; REANUDACION ESTIMADA: (02) DE FEBRERO DE (2026).

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****0.00 | \$ *****9,186,988.80 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EDGAR ARMANDO CASALLAS | 989063 | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101488069

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Felipe Nunez b

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 BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101488069 | | ANEXO 1 | | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO | | | | | |
| 09 | 02 | 2026 | 17 | 12 | 2025 | 00:00 | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | ANEXO NO CAUSA PRIMA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO ORION PLUS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.899.765-2 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 44 N NRO. 4 BN - 44 LA FLORA | | | | | | CIUDAD: CALI, VALLE | | | TELÉFONO: 3117493308 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-1 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165 OF 708 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | TELÉFONO 4444144 | | |

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o 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**

   

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

 Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------|--|-------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00 | | IVA \$ *****0.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****0.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****9,186,988.80 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| EDGAR ARMANDO CASALLAS | | 989063 | | 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

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

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------|------------------------------------|-----|------|----------------------|--|-------------------------------------|-----|--------------------|-------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C. | | | SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY | | | COD.SUC 21 | | NO.PÓLIZA 21-44-101488069 | | ANEXO 1 | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | |
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | | | DÍA | MES | AÑO | | |
| 09 | 02 | 2026 | 17 | 12 | 2025 | 00:00 | | 30 | 06 | 2026 | 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | |
|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO ORION PLUS | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.899.765-2 | |
| DIRECCIÓN: CL 44 N NRO. 4 BN - 44 LA FLORA | | CIUDAD: CALI, VALLE | |
| | | TELÉFONO: 3117493308 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | |
|---|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN | | IDENTIFICACIÓN NIT: 890.905.211-1 | |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 52 - 165 OF 708 | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | |
| | | TELÉFONO: 4444144 | |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

| NOMBRE | IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|-------------------------|----------------|---------------|
| MONDRAGON DUQUE FELIPE | 94409574 | 50.00 |
| MURILO CLAUDIA PATRICIA | 66973463 | 50.00 |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101488069

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

KEVINPACHECO



**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° 101488069, 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 09 días del mes de FEBRERO de 2026

21-44-101488069

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas