



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--------------------|--|--|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------|---|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | | NO.PÓLIZA 42-40-101050191 | | ANEXO 1 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA 17 | MES 12 | AÑO 2025 | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 08 2025 | | | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2026 | | | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | | | | | | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | | | TELÉFONO: 3204221115 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | TELÉFONO 4447947 | | |
| BENEFICIARIO: 900602106 - AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | | | | |

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-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS AFECTADOS EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA 150791 CUYO OBJETO ESPRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, CAFETERIA Y MANTENIMIENTO, PARA EL ADECUADO CUIDADO DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD Y/O TENENCIA DE LA AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN - SAPIENCIA

ASEGURADO Union temporal Kios N.I.T. 901900707-9 Y AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA N.I.T. 900602106
BENEFICIARIO AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA N.I.T. 900602106 Y TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA POLIZA SEGUN ORDEN NO 150791, PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 28/02/2026 Y VALOR 570.607.088.40
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SE MANTIENEN

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****92,040.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00 | IVA \$ *****18,057.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****113,097.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| VIVIANA MARIA ARROYAVE ESCOBAR | 174060 | 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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-40-101050191

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|----------------------|--|---|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | | NO.PÓLIZA 42-40-101050191 | | ANEXO 1 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 12 2025 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 08 2025 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2026 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 | | | | |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | | | | | | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | | | TELÉFONO: 3204221115 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--|--|
| ASEGURADO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 | | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | TELÉFONO: 4447947 | | |
| BENEFICIARIO: 900602106 - AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | | | | |

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 27/08/2025 | 28/02/2026 | \$284,700,000.00 | \$284,700,000.00 |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-40-101050191

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARIAPARDO



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|------------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | | NO.PÓLIZA 42-40-101050191 | | 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 | |
| 17 12 2025 | | 27 08 2025 | | 00:00 | | 28 02 2026 | | 23:59 | | ANEXO DE PRORROGA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | | | | | | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | | | | TELÉFONO: 3204221115 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| ASEGURADO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | | TELÉFONO 4447947 | |

BENEFICIARIO:

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

| | |

| | |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****92,040.00 | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00 | IVA \$ *****18,057.00 | TOTAL A PAGAR \$ *****113,097.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO CONTADO |
| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| VIVIANA MARIA ARROYAVE ESCOBAR | 174060 | 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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO

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



REFERENCIA PAGO:
1101010814285-1

(415) 7709998021167 (8020) 11010108142851 (3900) 000000113097 (96) 20250926

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|------------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | NO.PÓLIZA 42-40-101050191 | ANEXO 1 | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | | |
| DÍA 17 | MES 12 | AÑO 2025 | DÍA 27 | MES 08 | AÑO 2025 | HORAS 00:00 | DÍA 28 | MES 02 | AÑO 2026 | HORAS 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |
| | TELÉFONO: 3204221115 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|---|--|
| ASEGURADO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |
| BENEFICIARIO: 900602106 - AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | TELÉFONO: 4447947 |

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
 KIOS S.A.S. BIC
 MARESTER SAS BIC

| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|----------------|---------------|
| 900562598-8 | 59.60 |
| 901551226-1 | 40.40 |

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-40-101050191

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARIAPARDO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | | NO.PÓLIZA 42-44-101163518 | | ANEXO 2 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 12 2025 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 08 2025 | | | A LAS HORAS 00:00 | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2029 | | A LAS HORAS 23:59 | |
| TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | | | | | | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | | | TELÉFONO: 3204221115 | | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | TELÉFONO 4447947 | | |

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 CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA 150791 CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, CAFETERIA Y MANTENIMIENTO, PARA EL ADECUADO CUIDADO DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD Y/O TENENCIA DE LA AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN - SAPIENCIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27/08/2025 | 28/02/2027 | \$114,121,417.68 | \$114,121,417.68 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 27/08/2025 | 28/02/2027 | \$57,060,708.84 | \$57,060,708.84 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27/08/2025 | 28/02/2029 | \$85,591,063.26 | \$85,591,063.26 |

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA POLIZA SEGUN ORDEN NO 150791, PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 28/02/2026 Y VALOR 570.607.088.40

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SE MANTIENEN

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|
| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
| \$ *****74,710.00 | \$ *****8,000.00 | \$ *****15,714.00 | \$ *****98,424.00 | \$ *****256,773,189.78 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|--------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| VIVIANA MARIA ARROYAVE ESCOBAR | 174060 | 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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-44-101163518

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Firma manuscrita]
C. VIVIANA MARIA ARROYAVE ESCOBAR

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 MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | | NO.PÓLIZA 42-44-101163518 | | ANEXO 2 | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | |
| 17 12 2025 | | 27 08 2025 | | 00:00 | | 28 02 2029 | | 23:59 | | ANEXO DE PRORROGA | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 | | | |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | | | | | | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META | | | | TELÉFONO: 3204221115 | |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 | | | |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | | | | | | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA | | | | TELÉFONO 4447947 | |

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**

| | **SURTIMAX** |

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA \$ *****74,710.00 | | GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00 | | IVA \$ *****15,714.00 | | TOTAL A PAGAR \$ *****98,424.00 | | VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****256,773,189.78 | | PLAN DE PAGO CONTADO | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | | | | |
| NOMBRE | | CLAVE | | % DE PART. | | NOMBRE COMPAÑIA | | % PART. | | VALOR ASEGURADO | |
| VIVIANA MARIA ARROYAVE ESCOBAR | | 174060 | | 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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO

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



REFERENCIA PAGO:
1101010814282-1

(415) 7709998021167 (8020) 11010108142821 (3900) 000000098424 (96) 20260827

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|------------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN MANIZALES | | | SUCURSAL MANIZALES | | | COD.SUC 42 | NO.PÓLIZA 42-44-101163518 | ANEXO 2 | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE | | A LAS HORAS | | VIGENCIA HASTA | | A LAS HORAS | | TIPO MOVIMIENTO | | |
| DÍA 17 | MES 12 | AÑO 2025 | DÍA 27 | MES 08 | AÑO 2025 | HORAS 00:00 | DÍA 28 | MES 02 | AÑO 2029 | HORAS 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | |
|---|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL KIOS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.900.707-9 |
| DIRECCIÓN: CR 22 B NRO. 30 - 39 OFICINA | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |
| | TELÉFONO: 3204221115 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | |
|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: AGENCIA DE EDUCACION POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN- SAPIENCIA | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.602.106-0 |
| DIRECCIÓN: CRA. 73 65 - 296 | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA |
| | TELÉFONO: 4447947 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
KIOS S.A.S. BIC
MARESTER SAS BIC

| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|----------------|---------------|
| 900562598-8 | 59.60 |
| 901551226-1 | 40.40 |

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 24 NO 64-03 - TELEFONO: (606) 8813280 - MANIZALES

42-44-101163518

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

MARIAPARDO

| | | |
|---|---------|---------------|
|  | FORMATO | F-AP-GC-19 |
| | | Versión: 01 |
| ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS | | Página 1 de 2 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------|---|
| Número: | Orden de Compra 150791 | Tipo: | TIENDA VIRTUAL Prestación de Servicios |
| Duración Total: | Desde la firma del Acta de Inicio 01 de Septiembre de 2025 hasta el 28 de febrero de 2025 o hasta el agotamiento de los recursos. | Valor Total: | QUINIENTOS SETENTA MILLONES SEICIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/L (\$570.607.088) IMPUESTOS INCLUIDOS |
| Contratista: | UNION TEMPORAL KIOS S.A.S | CC / Nit: | 901.900.707-9 |
| Objeto del contrato: | Prestar el servicio integral de aseo, cafetería y mantenimiento, para el adecuado cuidado de los bienes muebles e inmuebles de propiedad y/o tenencia de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – SAPIENCIA. | | |

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA OTORGADA


| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| TIPO DE GARANTÍA: (Marcar con una X) | | | |
| 1- Póliza de Seguros | <input checked="" type="checkbox"/> | 3- Garantía bancaria | <input type="checkbox"/> |
| 2- Fiducia Mercantil | <input type="checkbox"/> | 4- Endoso de título valor | <input type="checkbox"/> |
| | | 5- Depósito de dinero | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------------------------------|---|
| TOMADOR/AFIANZADO | UNION TEMPORAL KIOS S.A.S |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO | AGENCIA DE EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA DE MEDELLIN - SAPIENCIA |

| | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|------------|
| ENTIDAD OTORGANTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. | | | |
| Nº DE PÓLIZA: | 14-44-101163518 ANEXO 2 | FECHA APROBACION: | 19/12/2025 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 17/12/2025 | | |

| AMPARO | VIGENCIA | | | | | | VALOR MÍNIMO EXIGIDO |
|---|--------------|----|------|-----------|----|------|----------------------|
| | FECHA INICIO | | | FECHA FIN | | | |
| | DD | MM | AA | DD | MM | AA | |
| CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO | 27 | 08 | 2025 | 28 | 02 | 2027 | \$114.121.417,68 |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| Elaboró: Profesional Universitario de Apoyo Jurídico | Revisó: Jefe Oficina Jurídica, Subdirector Administrativo, Financiero y de Apoyo a la Gestión | Aprobó: Sistema Integrado de Gestión |
| Fecha: 30 de abril de 2018 | Fecha: 30 de abril de 2018 | Fecha: 30 de abril de 2018 |

| | | |
|---|----------------|-----------------------------|
|  | FORMATO | F-AP-GC-19 |
| | | Versión: 01 |
| ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS | | Página 2 de 2 |

| AMPARO | VIGENCIA | | | | | | VALOR MÍNIMO EXIGIDO |
|--|--------------|----|------|-----------|----|------|----------------------|
| | FECHA INICIO | | | FECHA FIN | | | |
| | DD | MM | AA | DD | MM | AA | |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 27 | 08 | 2025 | 28 | 02 | 2027 | \$57.060.708.84 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27 | 08 | 2025 | 28 | 02 | 2029 | \$85.591.063.26 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL | 27 | 08 | 2025 | 28 | 02 | 2026 | \$284.700.000.00 |

CONCLUSIÓN

Por reunir los requisitos exigidos de cobertura, se imparte aprobación a la garantía.



Firma:

Nombre: Juan Pablo García Bedoya

Abogado Contratación

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| Elaboró: Profesional Universitario de Apoyo Jurídico | Revisó: Jefe Oficina Jurídica, Subdirector Administrativo, Financiero y de Apoyo a la Gestión | Aprobó: Sistema Integrado de Gestión |
| Fecha: 30 de abril de 2018 | Fecha: 30 de abril de 2018 | Fecha: 30 de abril de 2018 |