

ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO

Fecha: 24/Feb/2023

La presente acta se expide en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y de conformidad al Contrato No. PS.GCT.2.7.25- 1395, suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" y SOLUDELLANO SAS, identificado con número de identificación tributaria NIT. 900581442-9, Representada legalmente por: CLARA LORENA RODRIGUEZ ROJAS, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.121.833.013 de Villavicencio, Meta.

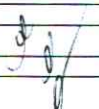
En consecuencia, se aprobó, el 16 de Octubre de 2025, la Póliza de Seguro de Cumplimiento N° CV-100054674, a favor de Entidades Estatales, allegada por el contratista, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

ENTIDAD ASEGURADORA No. PÓLIZA	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	%	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde (DD/MM/AA)	Hasta (DD/MM/AA)	
SEGUROS MUNDIAL (anexo 2)	16/10/2025	Cumplimiento del Contrato	10%	08/10/2025	27/03/2026	\$ 5.712.785,08
		Salarios y Prestaciones Sociales	5%	08/10/2025	27/11/2028	\$2.856.392,54
		Calidad del servicio	10%	08/10/2025	27/03/2026	\$ 5.712.785,08

En mi condición de Jefe de la Oficina de Contratación de Cormacarena, procedo a su aprobación.

Nota: la entrega de copia de este documento al contratista por cualquier medio surte los efectos de la notificación de Aprobación de la presente Póliza.


JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación

REVISOR		CARGO	FIRMA
Aprobó:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Revisó:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Proyecto:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	



Código: F-GCT-15

Versión: 01

**ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL**

Fecha: 24/Feb/2023

La presente acta se expide en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y de conformidad al Contrato No. PS.GCT.2.7.025 - 1395, suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" y SOLUDELLANO SAS, identificado con número de identificación tributaria NIT. 900581442-9, Representada legalmente por: CLARA LORENA RODRIGUEZ ROJAS, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.121.833.013 de Villavicencio, Meta.

En consecuencia, se aprobó el 16 de Octubre de 2025, la Póliza de responsabilidad civil extracontractual N° CV- 100015326 a favor de Entidades Estatales, allegada por el contratista, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

ENTIDAD ASEGURADORA No. PÓLIZA	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	SMMLV	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde (DD/MM/AA)	Hasta (DD/MM/AA)	
SEGUROS MUNDIAL (Anexo 2)	16/10/2025	Responsabilidad Civil Extracontractual	(200 smlmv)	08/10/2025	28/11/2025	\$284.700.000

En mi condición de Jefe de la Oficina de Contratación de Cormacarena, procedo a su aprobación.

Nota: la entrega de copia de este documento al contratista por cualquier medio surte los efectos de la notificación de Aprobación de la presente Póliza.


JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación

REVISOR		CARGO	FIRMA
Aprobó:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Revisó:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Proyecto:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	



DATOS DE LA POLIZA

Codigo de Seguridad	pnUR8CftB7zcdsqJlubs5g==	Número de póliza	100015326
Número de anexo	2	Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL - EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Fecha de expedición	16/10/2025	Inicio de vigencia Global	08/10/2025
Fin de vigencia Global	28/11/2025	Tomador	SOLUDELLANO SAS
		Asegurado	SOLUDELLANO SAS
Valor asegurado	284.700.000,00		
Movimiento	TRASLADO DE VIGENCIA		



Objeto de póliza

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.PS-GCT.2.7.25-1395 , CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA COBERTURA VEGETAL MEDIANTE ESQUEMAS DE PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, FINANCIADO CON RECURSOS DEL FONDO DE COMPENSACION AMBIENTAL - FCA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA SOLUDELLANO SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL CON EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO E ACUERDO A COMO LO ESTABLECE LA FIRMA DEL CONTRATO EL DÍA 08 DE OCTUBRE DEL 2025.LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINÚAN VIGENTES

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 28/11/2025	\$ 284.700.000,00	\$ 79.560,00
PATRONAL	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 28/11/2025	\$ 284.700.000,00	\$ 0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 28/11/2025	\$ 284.700.000,00	\$ 0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 28/11/2025	\$ 284.700.000,00	\$ 0,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.

Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13



DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	j13ZiF7qSELB3NEjdudQ+Q==	Número de póliza	100054674
Número de anexo	2	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	16/10/2025	Inicio de vigencia Global	08/10/2025
Fin de vigencia Global	27/11/2028	Tomador	SOLUDELLANO SAS
		Asegurado	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO
Valor asegurado	14.281.962,70		
Movimiento	TRASLADO DE VIGENCIA		

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.PS-GCT.2.7.25-1395 , CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA COBERTURA VEGETAL MEDIANTE ESQUEMAS DE PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, FINANCIADO CON RECURSOS DEL FONDO DE COMPENSACION AMBIENTAL - FCACON EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO E ACUERDO A COMO LO ESTABLECE LA FIRMA DEL CONTRATO EL DÍA 08 DE OCTUBRE DEL 2025.LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINÚAN VIGENTES

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 27/03/2026	\$ 5.712.785,08	\$ 8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 27/11/2028	\$ 2.856.392,54	\$ 8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 08/10/2025	24:00 Horas del 27/03/2026	\$ 5.712.785,08	\$ 8.333,33

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

No. PÓLIZA		CV-100054674		No. ANEXO		2		No. CERTIFICADO		24165877		No. RIESGO							
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		16/10/2025		SUC. EXPEDIDORA		AG. VILLAVICENCIO					
VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA					
00:00 Horas Del				08/10/2025				24:00 Horas Del				27/11/2028				N/A			
										N/A				N/A					

TOMADOR	SOLUDELLANO SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.581.442-9
DIRECCIÓN	CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422	TELÉFONO	3208472336
ASEGURADO	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO	No. DOC. IDENTIDAD	822.000.091-2
DIRECCIÓN	CRA 44C NO 33B-24 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIOIENCI	TELÉFONO	6730420
BENEFICIARIO	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO	No. DOC. IDENTIDAD	822.000.091-2
DIRECCIÓN	CRA 44C NO 33B-24 BARRIO BARZAL VILLAVICENCIOIENCI	TELÉFONO	6730420

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO E ACUERDO A COMO LO ESTABLECE LA FIRMA DEL CONTRATO EL DÍA 08 DE OCTUBRE DEL 2025.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINUÁN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.PS-GCT.2.7.25-1395
Cuyo objeto es

PRESTAR LOS SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA COBERTURA VEGETAL MEDIANTE ESQUEMAS DE PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, FINANCIADO CON RECURSOS DEL FONDO DE COMPENSACION AMBIENTAL - FCA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 08/10/2025	24:00 Horas Del 27/03/2026	5.712.785,08	8.333,33
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 08/10/2025	24:00 Horas Del 27/11/2028	2.856.392,54	8.333,33
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 08/10/2025	24:00 Horas Del 27/03/2026	5.712.785,08	8.333,33
		TOTAL ASEGURADO	\$ 14.281.962,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	24.999,99
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00	DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPANÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/10/2025
------------------	---

EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	24.999,99
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	\$	35.699,99

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VICENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:

* Nacional: 01 8000 111 935
* Bogotá: 327 4712 - 327 4713

No. PÓLIZA	CV-100054674	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24165877	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA		
00:00 Horas Del	08/10/2025	24:00 Horas Del	27/11/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza CV-100054674 y endoso, 2 cuyo afianzado es: SOLUDELLANO SAS Asegurado o Beneficiario: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO / CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO, expedida por la Compañía en 16/10/2025, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AG.VILLAVICENCIO a los 16 días del mes OCTUBRE del año 2025.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	24165877
Fecha de Facturación	16/10/2025
Fecha Límite de Pago	15/11/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	29.999,99
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.699,99

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	SOLUDELLANO SAS
CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422	900581442
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Si realiza su pago de forma presencial ante el cliente, el banco, **ÚNICAMENTE** presentará esta boleta de recibo para garantizar la correcta cancelación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recibida efectivamente el **15/11/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la tarjetita de esta tarjetita y 1088 código de comercio.
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente pre chequera local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al recibirlo endosará correctamente y diligenciará los datos del girador (nombre, ID, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque, se cobrará penión del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 721 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, indíquese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	24165877
Fecha de Facturación	16/10/2025
Fecha Límite de Pago	15/11/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	29.999,99
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.699,99

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

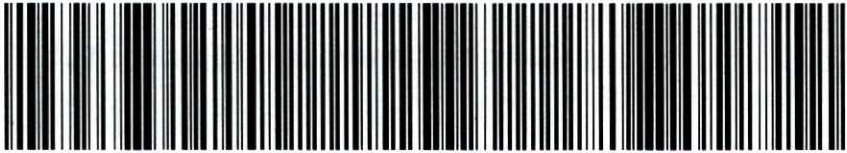
Nombre / Razón Social	SOLUDELLANO SAS
CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422	900581442
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales

OPCIÓN 1

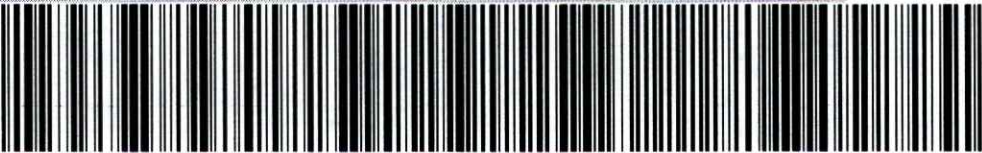


(415)7709998434219(8020)00000024165877(3900)000000035699(96)20251115

Bancos

Corresponsales

OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024165877(3900)000000035699(96)20251115

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES







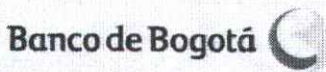
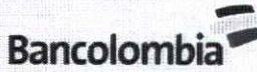
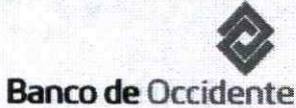



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
EN REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: pnUR8CftB7zcdsqJIub5g==

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR00000027-0001

No. PÓLIZA	CV-100015326	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24165879	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO			FECHA DE EXPEDICIÓN	16/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO	
VIGENCIA DESDE	08:00 Horas Del	08/10/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	28/11/2025	DÍAS	
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	SOLUDELLANO SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900.581.442-9
DIRECCIÓN	CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422					TELÉFONO	3208472336
ASEGURADO	SOLUDELLANO SAS					No. DOC. IDENTIDAD	900.581.442-9
DIRECCIÓN	CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422					TELÉFONO	6783895
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO E ACUERDO A COMO LO ESTABLECE LA FIRMA DEL CONTRATO EL DÍA 08 DE OCTUBRE DEL 2025.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICABLES CONTINÚAN VIGENTES

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.PS-GCT.2.7.25-1395 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR LOS SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA COBERTURA VEGETAL MEDIANTE ESQUEMAS DE PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, FINANCIADO CON RECURSOS DEL FONDO DE COMPENSACION AMBIENTAL - FCA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META COMO

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	79.560,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 79.560,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 79.560,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 16.066,00
TOTAL A PAGAR	\$ 100.626,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 16/10/2025

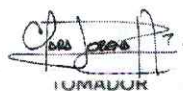
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO


TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
* Nacional: 01 8000 111 935
* Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	CV-100015326	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24165879	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	16/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	AG. VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	08/10/2025	24:00 Horas Del	28/11/2025		N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA SOLUDELLANO SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 01800111935"

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

24165879

Fecha de Facturación

16/10/2025

Fecha Límite de Pago

15/11/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100015326

Prima (incluye gastos de expedición)

84.560,00

IVA

16.066,00

Periodo Facturado

08/10/2025

28/11/2025

VALOR TOTAL A PAGAR \$

100.626,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SOLUDELLANO SAS

CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422

900581442

Intermediario

SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ente el cajero / el banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recibo de pago para evitar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **15/11/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la gratula de escalafón 01068 (codigo de comercio).
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al recibido endosado conctante y diligencie los datos del girador (nombre, IDT, teléfono y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 50% de acuerdo con lo establecido en el artículo 771 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra pagina web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga click y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

24165879

Fecha de Facturación

16/10/2025

Fecha Límite de Pago

15/11/2025

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

CV-100015326

Prima (incluye gastos de expedición)

84.560,00

IVA

16.066,00

Periodo Facturado

08/10/2025

28/11/2025

VALOR TOTAL A PAGAR \$

100.626,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SOLUDELLANO SAS

CL 15 41 01 BRR BUQUE OF 422

900581442

Intermediario

SEGUROS FENIX LTDA

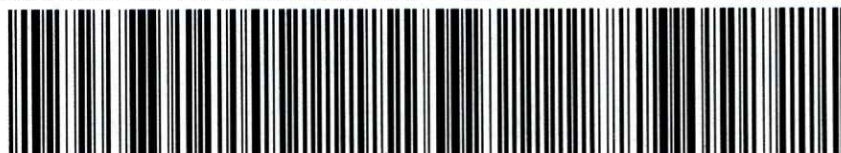
Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
**Corresponsales
OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)0000024165879(3900)000000100626(96)20251115

**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990024165879(3900)000000100626(96)20251115

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



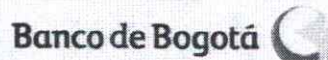
grupo **éxito**



OPCIÓN 2



BANCOS



Banco de Occidente



CORRESPONSALES



Tu compañía siempre