



Código: F-GCT-14

Versión: 01

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- 1540, suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" e INTACMA SAS NIT. 901.131.523-0, Representada legalmente por ERIKA LILIANA FRANCO VARGAS, identificada con cedula de ciudadanía No 1.098.675.523 de Bucaramanga.

En consecuencia, se aprobó, la Póliza de Seguro de Cumplimiento N° 620 47 994000059147 a favor de Entidades Estatales, allegada por el contratista en atención al acta de terminación de fecha 16 de Diciembre del 2025, 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)	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA MUNDIAL (anexo 3)	30/12/2025	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	02/12/2025	17/04/2026	\$ 4.997.375,50
		SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	15%	02/12/2025	17/12/2028	\$7.496.063,25
		CALIDAD DEL SERVICIO	10%	02/12/2025	17/04/2026	\$ 4.997.375,50
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	10%	02/12/2025	17/12/2026	\$ 4.997.375,50
		ESTABILIDAD DE LA OBRA	10% vigencia se iniciará a partir del recibo a satisfacción de la obra por parte de la entidad y no será inferior a Cinco (5) años	el amparo de estabilidad y calidad de la obra otorgado mediante la presente póliza, inicia vigencia por cinco(5) años que serán contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo final de la obra a entera satisfacción por parte de la entidad contratante, la cual deberá ser reportada oportunamente y por escrito a la compañía		\$ 4.997.375,50

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	

Autoridad Ambiental en el Departamento del Meta - Nit. 822000091-2
Carrera 44C No. 33B-24 barrio Barzal Villavicencio (Meta) - Colombia
PBX 673 0420 - 6730417 - 6730418 PQR 6730420 Ext. 105
Línea Gratuita: 018000117177
www.cormacarena.gov.co - Info@cormacarena.gov.co



Corporación para el
Desarrollo Sostenible del
Ecuador
Página 1 de 1
Especial La Macarena



Cormacarena

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.2.7.25- 1540, suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" e INTACMA SAS NIT. 901.131.523-0, Representada legalmente por ERIKA LILIANA FRANCO VARGAS, identificada con cedula de ciudadanía No 1.098.675.523 de Bucaramanga.

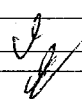
En consecuencia, se aprobó la Póliza de responsabilidad civil extracontractual N° 620 74 994000014076 favor de Entidades Estatales allegada por el contratista en atención al acta de terminación de fecha 16 de Diciembre del 2025,, allegada por el contratista, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones 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)	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA (anexo 3)	30/12/2025	Responsabilidad Civil Extracontractual	(200 smlmv)	02/12/2025	17/12/2025	\$284.700.000

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

Nota 1: 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

REVISO		CARGO	FIRMA
Aprobó:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Reviso:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	
Proyecto:	Hernando Augusto Sánchez Gómez	Abogado Oficina Contratación - CPS	





DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000059147 Número de anexo: 3

Agencia: VILLAVICENCIO Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

Tomador / Garantizado: INTACMA SAS

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL BIEN	martes, 2 de diciembre de 2025	jueves, 17 de diciembre de 2026	\$4,997,375.50
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 2 de diciembre de 2025	viernes, 17 de abril de 2026	\$4,997,375.50
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	miércoles, 17 de diciembre de 2025	martes, 17 de diciembre de 2030	\$4,997,375.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	martes, 2 de diciembre de 2025	domingo, 17 de diciembre de 2028	\$7,496,063.25
CUMPLIMIENTO	martes, 2 de diciembre de 2025	viernes, 17 de abril de 2026	\$4,997,375.50

[Nueva Consulta](#)[Visualiza PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768

Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6203184228

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000014076 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO**

COD. AGE: 620

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
30 12 2025

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
02 12 2025 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
17 12 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
30 12 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
02 12 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
17 12 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INTACMA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.131.523-0**

DIRECCIÓN: **CALLE 21 43 B 51**

CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META**

TÉLEFONO: **3123008759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:

CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

IDENTIFICACIÓN: NIT **822.000.091-2**

DIRECCIÓN: **CR 44 C 33 B 24 BRR BARZAL**

CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META**

TÉLEFONO: **6086581808**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE NIT : 822000091**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **META**

CIUDAD: **VILLAVICENCIO**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **COMERCIAL**

MANZANA:

DESCRIPCION

AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 284,700,000.00

284,700,000.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

OBJETO DE LA MODIFICACION

DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE TERMINACION DE FECHA 16/12/2025 SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA QUEDA NOTIFICADA DE LA FINALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO A SATISFACCION DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

BENEFICIARIOS

SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE OBRA NO. PS-GCT.2.7.25-1540 DEL 2025, CUYO OBJETO ES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LAS ESTACIONES DE LAS CAMARAS BIESPECTRALES DE LOS RÍOS GUAYURIBA Y GUATIQUEIA.

ASEGURADO ADICIONAL: **INTACMA SAS - NIT: 901.131.523-0**

BENEFICIARIO ADICIONAL: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA - NIT: 822.000.091-2, SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.**

COBERTURAS ADICIONALES QUE SE OTORGAN, ADEMAS DE LAS CONTENIDAS EN LA DESCRIPCION DE AMPAROS:

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****0.00

VALOR PRIMA:
\$ *****0

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****0

TOTAL A PAGAR:
\$ *****0

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

CLAVE
6002

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000000700620318422

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

DVERGARAPAT 0

C8DA207B0D0FF97C59

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO

COD. AGENCIA: 620

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000014076 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INTACMA SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.131.523-0

ASEGURADO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO
ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 822.000.091-2

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

TEXTO ITEM 1

COBERTURA	SUBLIMITE	DEDUCIBLE
GASTOS DE DEFENSA	15%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	100%	10% V/R PERDIDA, MIN. 1 SMMLV.
GASTOS MEDICOS	10%	SIN DEDUCIBLE

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE 100000000 100000000 200000000 EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA

AMPARO PATRONAL OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO LAS SIGUIENTES COBERTURAS
TODA RC CONTRACTUAL
RC PROFESIONAL MÉDICA
RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000014076 ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: INTACMA SAS IDENTIFICACION: 901.131.523-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CORPORACION PARA EL DESARROL	822000091-2	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	VILLAVICENCIO	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203184210

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000059147 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO**

COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
30 12 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
30 12 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **INTACMA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.131.523-0**

DIRECCIÓN: **CALLE 21 43 B 51**

CIUDAD: **VILLAVICENCIO, META**

TELÉFONO: **3123008759**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **822.000.091-2**

BENEFICIARIO: **CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **822.000.091-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	
CUMPLIMIENTO	02/12/2025	17/04/2026	4,997,375.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/12/2025	17/12/2028	7,496,063.25
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA	ACLARATORIA	4,997,375.50
CALIDAD DEL SERVICIO	02/12/2025	17/04/2026	4,997,375.50
CALIDAD DEL BIEN	02/12/2025	17/12/2026	4,997,375.50

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA MODIFICACION

DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE TERMINACION DE FECHA 16/12/2025 SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ASEGURADORA QUEDA NOTIFICADA DE LA FINALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO A SATISFACCION DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

BENEFICIARIOS

NIT 822000091 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE OBRA NO. PS-GCT.2.7.25-1540 DEL 2025, CUYO OBJETO ES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LAS ESTACIONES DE LAS CAMARAS BIESPECTRALES DE LOS RÍOS GUAYURIBA Y GUATIQUEA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *****0.00

VALOR PRIMA:

\$ *****0.00

GASTOS EXPEDICION:

\$ *****0.00

IVA:

\$ *****0

TOTAL A PAGAR:

\$ *****0

NOMBRE INTERMEDIARIO

D & C SEGUROS Y FINANZAS LTDA

CLAVE

6002

%PART

100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGUO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wwa_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1801 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000620318421

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

C8DA207B0D0FF97C5A

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO

COD. AGENCIA: 620

RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000059147 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INTACMA SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.131.523-0

ASEGURADO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO
ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 822.000.091-2

BENEFICIARIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO
ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 822.000.091-2

TEXTO ITEM 1

NOTA ACLARATORIA:

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, INICIA VIGENCIA POR CINCO (5) AÑOS QUE SERAN CONTADOSA PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LA CUAL DEBERA SER REPORTADA OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑIA.

CLIENTE