SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-47-101059887	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	05	2026	15	05	2026	00:00	01	03	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
AVILA SILVA, MICHELLE	CC: 1000.065.209

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
DG 38 19 82	SOACHA, CUNDINAMARCA	3222641605

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS SINCHI	NIT: 860.061.110-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 20 NRO. 5 - 44	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4442060

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 459 DE 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: LA CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS SINCHIA PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES DE VISUALIZACIÓN, DISPOSICIÓN Y ANÁLISISDE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL PROCESO DE MONITOREO AMBIENTAL DEL MOSCAL-SIATAC, COMO PARTE DEL PROYECTOFORTALECIMIENTO DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL DE ÁREAS DE BOSQUES NATURALES, OTRAS COBERTURAS DE LA TIERRA YLAS DINÁMICAS DE TRANSFORMACIÓN DEL TERRITORIO - ETAPA 1 NACIONAL, DE ACUERDO A LAS ASIGNACIONES QUE SE HAGAN POREL COORDINADOR DEL PROYECTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CALIDAD DEL SERVICIO	15/05/2026	01/03/2027	$3,500,000.00
CUMPLIMIENTO	15/05/2026	01/03/2027	$3,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ ***********57,120.00	$ ********7,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COLOCADORES DE SEGUROS SUAREZ JIMEN	204973	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

21-47-101059887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-47-101059887**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**05**	**2026**	**15**	**05**	**2026**	**00:00**	**01**	**03**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	AVILA SILVA, MICHELLE		**CC: 1000.065.209**
DIRECCIÓN: DG 38 19 82	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3222641605

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS SINCHI		**NIT: 860.061.110-3**
DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 5 - 44	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	4442060

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ ***********57,120.00	$ ********7,000,000.00	01	03	2027

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COLOCADORES DE SEGUROS SUAREZ JIMEN	204973	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 LA EXPEDICIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

(415) 7709998021167 (8020) 11005141891114 (3900) 000000057120 (96) 20270515

REFERENCIA PAGO:

1100514189111-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101059887, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de MAYO de 2026

21-47-101059887

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas