

**ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL**

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.2.7.026 - 500, 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, 08 de Mayo de 2026 la Póliza de responsabilidad civil extracontractual N° 30-40-101026653 a favor de Entidades Estatales, allegada por el contratista, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

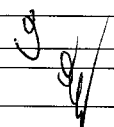
ENTIDAD ASEGURADOR A No. PÓLIZA	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	SMML V	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde (DD/MM/AA)	Hasta (DD/MM/AA)	
SEGUROS DEL ESTADO (anexo 0)	08/05/2026	Responsabilidad Civil Extracontractual	(200 smlmv)	07/05/2026	10/12/2026	\$ 350.181.000

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

Nota 1: El contratista deberá actualizar la presente Póliza con la suscripción del acta de inicio.

Nota 2: 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

REVISÓ		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	

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.2.7.26- 500, 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.

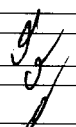
En consecuencia, se aprobó, el 08 de Mayo de 2026, la Póliza de Seguro de Cumplimiento N° 30-44-101070170, a favor de Entidades Estatales, allegada por el contratista, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

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 DEL ESTADO (anexo 0)	08/05/2026	Cumplimiento del Contrato	10%	07/05/2026	10/04/2027	\$ 36.078.142,8
		Salarios y Prestaciones Sociales	15%	07/05/2026	10/12/2029	\$ 54.117.214,2
		Calidad del servicio	10%	07/05/2026	10/04/2027	\$ 36.078.142,8

Nota 1: El contratista deberá actualizar la presente Póliza con la suscripción del acta de inicio.

Nota 2: 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	

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-40-101026653

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 8 de mayo de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

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

Tomador:

SOLUDELLANO SAS

Inicio de vigencia:

jueves, 7 de mayo de 2026

Fin vigencia:

jueves, 10 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

• **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-44-101070170

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 8 de mayo de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

SOLUDELLANO SAS

Inicio de vigencia:

jueves, 7 de mayo de 2026

Fin vigencia:

lunes, 10 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:

\$ 126.273.499,80

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:**
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSA VILLAVICENCIO			COD. SUC 30			PÓLIZA 30-40-10102-85			0		
FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00			VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 12 2026			A LAS HORAS 23:59		
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL														

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SOLUCIONES SAS												IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9											
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422												CIUDAD: VILLAVICENCIO, META											
TELÉFONO: 3132485464																							

ASEGURADO CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA												IDENTIFICACIÓN NIT: 822.000.091-2											
DIRECCIÓN: CR 44 C/RO 33 B - 24 BARRIO BARZAL												CIUDAD: VILLAVICENCIO, META											
TELÉFONO: 3132485464																							
BENEFICIARIO: 82200001 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA																							

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE AMPLIAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 - 12-03-22-1329-P-05-00000-E-RCE-0001, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLAMAN HABER RECIBIDO Y HASTA AHORA DE VALOR ASEGURADO ENTREGADO EN CADA AMPARO ENTREGADO DEL ESTADO S.A. GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO. ES-01-2.7.26-500 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL Y LA CIUDADANÍA DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA CIUDAD, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL.

NOTA: ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS											
AMPAROS											
PERDIDAS LABORES Y OPERACIONES											
DEDUCIBLE											
VIGENCIA DESDE											
VIGENCIA HASTA											
SUMA ASEGURADA ACTUAL											
10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Máximo: 1.00 SMMLV											
07/05/2026 10/12/2026											
\$350.181.000.00											

VALOR PRIMA NETA												GASTOS EXPEDICIÓN												IVA												TOTAL A PAGAR												VALOR ASEGURADO TOTAL												PLAN DE PAGOS											
\$ 520.474.00												\$ 20.000.00												\$ 102.880.00												\$ 643.354.00												\$ 350.181.000.00												CONTADO											

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA												18528												100.00											
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O DE LOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELA, INDUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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 SEGURO DEL ESTADO S.A. SE REFIEREN ÚNICAMENTE AL OBJETO Y LAS RESERVACIONES DE LAS GARANTÍAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO EL TOMADOR DEBERAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 4549 - TELÉFONO: 6622707 - VILLAVICENCIO

FIRMA AUTORIZADA: [Firma]												Firma Autorizada: [Firma]											
30-40-10102-85												30-40-10102-85											

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.POLIZA 30-40-101026653		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
08 05 2026			07 05 2026			00:00	10 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUDELLANO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9	
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3132405464

DATOS DEL ASEGURADO / 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 NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 6730420
BENEFICIARIO:		

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

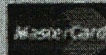
www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Va a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****520,474.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****102,690.00	TOTAL A PAGAR \$ *****643,164.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350,181,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	--	---------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CONTRASEGRO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



REFERENCIA
PAGO:

1100610449255-0

(415) 7709998021167 (8020) 11006104492550 (3900) 000000643164 (96) 20260606

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSA VILLAVICENCIO			COD SUC 30			PÓLIZA 30-44-101070177			0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00			VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 12 2029			A LAS HORAS 23:59		
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL														

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SOLUDELANO SAS						IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9											
DIRECCIÓN: CL 15 NRO 41 - 01 BRR BUQUE OF 422						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META						TELÉFONO: 312 246464					

ASEGURADO BENEFICIARIO: CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL MACARENA CORMACARENA						IDENTIFICACIÓN NIT: 822.000.001-2											
DIRECCIÓN: CR 44 C NRO 33 B - 24 BARRIO BARZAL						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META						TELÉFONO: 312 246420					

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA 2 Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, LOS SEGUROS DEL ESTADO S.A. GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO PS-OCT.2.7.26-006. SU OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA MANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE TIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL, IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL.

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIO	AMPAROS	IGSNCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/AMPARO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		07/05/2026	10/12/2029	\$36,078,142.80
CALIDAD DEL SERVICIO		07/05/2026	10/04/2027	\$36,078,142.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDICACIONES LABORALES		07/05/2026	10/12/2029	\$36,117,214.20

VALOR PRIMA NETA	COSTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE CONTABLE
\$ 522,084.00	\$ 20,000.00	\$ 103,187.00	\$ 645,271.00	\$ 126,273,499.80	CONTABLE

OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	CLASE	COBERTURA
18520	100.00	

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 4549 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FIRMA AUTORIZADA: [Firma]		FIRMA AUTORIZADA: [Firma]	
30-44-101070177		30-44-101070177	

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.POLIZA 30-44-101070170		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
08 05 2026			07 05 2026			00:00	10 12 2029			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUDELLANO SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9		
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3132405464	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA								IDENTIFICACIÓN NIT: 822.000.091-2		
DIRECCIÓN: CR 44 C NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 6730420	

ADICIONAL:

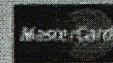
Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

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

PAGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****522,984.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****103,167.00	TOTAL A PAGAR \$ *****646,151.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****126,273,499.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006104492543 (3900) 000000646151 (96) 20270507

REFERENCIA
PAGO:

1100610449254-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101070170, anexo 0, no expirará 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 VILLAVICENCIO a los 08 días del mes de MAYO de 2026.


30-44-101070170

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

)

)

Villavicencio, 08 de mayo de 2026

Doctora;
PATRICIA BAQUERO TORRES
SUBDIRECTORA DE GESTION AMBIENTAL
CORMACARENA

Referencia: PS-GCT.2.7.26-500
CONTRATISTA: SOLUDELLANO SAS

OBJETO: “ PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL Y LA SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA CORPORACIÓN, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL.”.

En forma atenta se COMUNICA la asignación de la supervisión del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, citado en la referencia, a la dependencia(s) que se encuentra a su cargo, precisando que las competencias como supervisor(a), están consignadas en el Manual de Contratación, Supervisión e interventoría de la Corporación, y las demás normas que regulan la contratación estatal.

OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR: 1. Vigilar la correcta e idónea ejecución del contrato que llegara a suscribirse. 2. Proteger y hacer respetar del CONTRATISTA, los derechos de la Corporación. 3. Verificar y certificar el cumplimiento del contrato a satisfacción de la Corporación. 4. Adelantar revisiones periódicas del desarrollo del contrato con el fin de verificar que se cumplan con las condiciones ofrecidas por el CONTRATISTA. 5. Realizar y suscribir actas de inicio, suspensión, reinicio, recibo y liquidación del contrato y todas aquellas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. 6. Presentar informe de ejecución y entrega de productos para efectos de cada pago. 7. En cumplimiento a lo establecido por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios de SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. 8. Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato o en los casos en que se presente la terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo, debe remitir a los órganos de asesoría y coordinación el consolidado correspondiente a los productos entregados por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato plenamente identificados. 9. Proyectar la liquidación del contrato. 10. Las demás funciones que por la

índole y naturaleza del encargo le sean propias. **11.** Verificar que las pólizas de encuentren vigentes hasta la liquidación del contrato.

Parágrafo: Se le recuerda que deberá verificar, velar y dejar constancia escrita del cumplimiento y cualquier alteración de las condiciones del proyecto, hacer los respectivos registros y anotaciones del seguimiento al mismo, velar que el contratista cumpla con las obligaciones estipuladas en los aportes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales y Parafiscales cuando ello aplique.

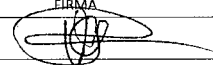
El supervisor responderá por los hechos y omisiones que le fueren imputables en los términos previstos en la ley 1474 de 2011, Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la Entidad y demás normas complementarias sobre la materia, así mismo se le informa que en la minuta contractual, se encuentran plasmadas ciertas actividades que deberá realizar como consecuencia de la designación, de la misma manera que todas las actas suscritas por usted como consecuencia de la ejecución del contrato, deben ser entregadas a la Oficina de Contratación, con el ánimo de que hagan parte del expediente contractual y deberá efectuar su correspondiente publicación si a ello hay lugar, en un término no superior a tres (03) días, contados a partir de su elaboración, toda vez que el legislador ha previsto un plazo perentorio para la divulgación de documentos, en virtud de ello el no darle aplicabilidad a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 dará lugar a acciones disciplinarias en su contra.

En consecuencia, deberá elaborar y entregar firmada por las partes EL ACTA DE INICIO A ESTA OFICINA, DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN.

Atentamente,



JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRE		CARGO	FIRMA
Proyecto:	Valentina Carreño Rojas	CPS OFICINA DE CONTRATACIÓN	

RECIBO DE CAJA N° 87122082

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	08/05/2026	18520	OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA
Tomador: SOLUDELLANO SAS					NIT/CC 900581442
Suma de: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.*****					
Pagador: SANTIAGO ZAPATA M					NIT/CC 1121828738
Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1743645558					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
30-VILLAVICENCIO-40-RCE CONTRATOS-101026653-0-1	\$520.474,50	\$20.000,00	\$102.690,16	\$0,00	\$643.164,66
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$643.164,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,66
Forma de pago					
Ahorro: \$0,00		Corriente: \$0,00			
		Tarjeta: \$0,00			
		Otro: \$0,00			
Transacción: 18147604				Total:	\$643.164,00
				Cajero:	PAGUESTADO

PM.GA.3.26.1749

Villavicencio, 11 mayo de 2026

NOTA INTERNA

DE: PATRICIA BAQUERO TORRES
Subdirectora de gestión ambiental

PARA: JOANA MARCELA GUEVARA RICO

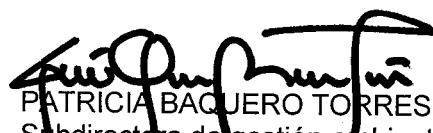
Asunto: Entrega de póliza No. 30-44-101070170 Anexo No. 0, del contrato PS-GCT.2.7.26-500

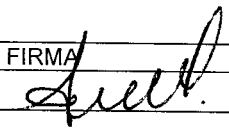
Cordial saludo,

Por medio de la presente, se informa presenta ante la oficina de contratación la póliza No. 30-44-101070170 Anexo No. 0, del contrato en PS-GCT.2.7.26-500, que tiene como objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL Y LA SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA CORPORACIÓN, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL.

Para su conocimiento y tramite respectivo

Atentamente,


PATRICIA BAQUERO TORRES
Subdirectora de gestión ambiental

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó: Angelica Delgado Cañon	Contratista Grupo Educación Ambiental	



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101070170		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUDELLANO SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9	
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3132405464	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA		IDENTIFICACIÓN NIT: 822.000.091-2	
DIRECCIÓN: CR 44 C NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO 6730420	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO PS-GCT.2.7.26-500 CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANEACION, ORGANIZACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACION AMBIENTAL Y LA SOCIALIZACION DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA CORPORACION, PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION Y EDUCACION AMBIENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/05/2026	10/04/2027	\$36,078,142.80
CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2026	10/04/2027	\$36,078,142.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/05/2026	10/12/2029	\$54,117,214.20

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****522,984.00	\$ *****20,000.00	\$ *****103,167.00	\$ *****646,151.00	\$ *****126,273,499.80	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101070170

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cieda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF0185208



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101070170	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
08 05 2026	07 05 2026		00:00	10 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SOLUDELLANO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3132405464

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA	IDENTIFICACIÓN NIT: 822.000.091-2
DIRECCIÓN: CR 44 C NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6730420
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



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****522.984.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20.000.00	IVA \$ *****103.167.00	TOTAL A PAGAR \$ *****646.151.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****126.273.499.80	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006104492543 (3900) 000000646151 (36) 20270507

REFERENCIA
PAGO:
1100610449254-3

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 N° 101070170, anexo 0, 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 VILLAVICENCIO a los 08 días del mes de MAYO de 2026

30-44-101070170

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026653		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 12 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUDELLANO SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9	
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3132405464	

DATOS DEL ASEGURADO / 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 NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
BENEFICIARIO: 822000091-2 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA		TELÉFONO 6730420	

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-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO PS-GCT.2.7.26-500 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA PLANEACION, ORGANIZACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACION AMBIENTAL Y LA SOCIALIZACION DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA CORPORACION, PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION Y EDUCACION AMBIENTAL.

NOTA: ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	07/05/2026	10/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****520,474.00	\$ *****20,000.00	\$ *****102,690.00	\$ *****643,164.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 POLIZA, 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026653

FIRMA ASESOR/ASEGURADO: Luis Cordero - Vicepresidente de Finanzas

SE PUEDE CONSULTAR LA CERTIFICACION EN: www.segurosdelestado.gov.co



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 6623707-6623708-6623709-6623710-6623711-6623712-6623713-6623714-6623715-6623716-6623717-6623718-6623719-6623720-6623721-6623722-6623723-6623724-6623725-6623726-6623727-6623728-6623729-6623730-6623731-6623732-6623733-6623734-6623735-6623736-6623737-6623738-6623739-6623740-6623741-6623742-6623743-6623744-6623745-6623746-6623747-6623748-6623749-6623750-6623751-6623752-6623753-6623754-6623755-6623756-6623757-6623758-6623759-6623760-6623761-6623762-6623763-6623764-6623765-6623766-6623767-6623768-6623769-6623770-6623771-6623772-6623773-6623774-6623775-6623776-6623777-6623778-6623779-6623780-6623781-6623782-6623783-6623784-6623785-6623786-6623787-6623788-6623789-6623790-6623791-6623792-6623793-6623794-6623795-6623796-6623797-6623798-6623799-6623800

DE-00000000



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.008.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-40-101026653	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 05 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 05 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 10 12 2026	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SOLUDELLANO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.581.442-9
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 41 - 01 BRR BUQUE OF 422	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3132405464

DATOS DEL ASEGURADO / 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 NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO 6730420
BENEFICIARIO:	

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2800, 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

CORRESPONSALÍAS BANCARIAS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****520.474.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20.000.00	IVA \$ *****102.690.00	TOTAL A PAGAR \$ *****643.164.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****350.181.000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA 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 OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006104492550 (3900) 000000643164 (96) 20260606

REFERENCIA
PAGO:
1100610449255-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE