



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |                               |    |                           |             |                               |               |                              |            |
|---------------------------------------|-------------------------------|----|---------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |                               |    | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |             |                               | COD.SUC<br>30 | NO.PÓLIZA<br>30-44-101069033 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO       | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |    |                           | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 03 07 2026                            | 20                            | 02 | 2026                      | 00:00       | 31 12 2027                    | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>AGROPALMAR DEL LLANO SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.052.145-0                   |
| DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 15 - 75                     | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO: 3124889028 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACION Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.393-8               |
| DIRECCIÓN: CR 39 NRO. 26 C - 47                                                                                                                                           | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO 6819000 |

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SERVICIOS FONAM NRO 004 DE 2026 CUYO OBJETO ES : DR04-3202008-9-018 CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO PARA EL TRASLADO DE PRODUCTOS O BIENES MUEBLES ADQUIRIDOS Y/O RECIBIDOS EN DONACION, CON DESTINO AL PARQUE NACIONAL NATURAL EL TUPARRO, CUBRIENDO LA RUTA VILLAVICENCIO - PUERTO CARREÑO - CUMARIBO, EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DE CONSERVACION.

ASEGURADO / BENEFICIARIO  
SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACION Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES NIT 901.037.393-8.

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20/02/2026     | 31/12/2027     | \$7,315,507.60   | \$6,800,000.00     |
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 20/02/2026     | 31/12/2027     | \$7,315,507.60   | \$6,800,000.00     |

## ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE DA ALCANCE AL ACTA DE ADICION NRO 001 AL CONTRATO, PUBLICADA EN EL SECOP II, EN LA CUAL SE ADICIONA la clausula sexta VALOR DEL CONTRATO, por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$4.695.247) y CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE (\$459.829) de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa de la presente Acta modificatoria, la cual quedara asi:

6. VALOR DEL CONTRATO, SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$73.155.076), incluidos impuestos, retenciones y todos los costos directos e indirectos que se deriven de la ejecucion del contrato.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****8,000.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****2,280.00 | \$ *****14,280.00 | \$ *****14,631,015.20 | 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

30-44-101069033

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                |  |  |                           |                |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|----------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |  |  |             |                   | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101069033 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                           |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                           | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 03 07 2026                            |  |  | 20 02 2026     |  |  | 00:00                     | 31 12 2027     |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>AGROPALMAR DEL LLANO SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.052.145-0                   |
| DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 15 - 75                     | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO: 3124889028 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                                                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACION Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.393-8               |
| DIRECCIÓN: CR 39 NRO. 26 C - 47                                                                                                                                           | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO 6819000 |

ADICIONAL:

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****14,631,015.20 | PLAN DE PAGO<br>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) 11006104541918 (3900) 000000014280 (96) 20270630

REFERENCIA  
PAGO:  
1100610454191-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |                                             |            |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|---------------------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO         |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO                   |  |  | COD.SUC<br>30        | NO.PÓLIZA<br>30-44-101069033                | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>03 07 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>20 02 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 12 2027 |            |
|                                               |  |  |                                             |  |  | A LAS HORAS<br>23:59 | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA        |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                   |                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>AGROPALMAR DEL LLANO SAS | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.052.145-0 |
| DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 15 - 75                     | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META       |
|                                                   | TÉLEFONO: 3124889028              |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SUBCUENTA PARA EL MANEJO SEPARADO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES QUE SE ASIGNEN A LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONAL | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.037.393-8 |
| DIRECCIÓN: CR 39 NRO. 26 C - 47                                                                                                                                           | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META       |
|                                                                                                                                                                           | TÉLEFONO: 6819000                 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

30-44-101069033

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF018520B



**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° 101069033, anexo 1, 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 03 días del mes de JULIO de 2026

30-44-101069033

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas