

|                                                                                                      |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <b>Cormacarena</b> | <b>Código: F-GCT-14</b>   |
|                                                                                                      | <b>Versión: 01</b>        |
| <b>ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO</b>                                                     | <b>Fecha: 24/Feb/2023</b> |

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- 1021/ suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" y UNIÓN TEMPORAL RECONVERSIÓN 2026 NIT: 902.103.649 - 4, Representada Legalmente por JOHN FREDY LARA CLAVIJO, identificado con cedula de ciudadanía No 86.064.046 de Villavicencio.

En consecuencia, se aprobó, el 10 de Septiembre del 2026, la Póliza de Seguro de Cumplimiento N° 30-44-101072096, a favor de Entidades Estatales, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

| ENTIDAD<br>ASEGURADORA<br>No. PÓLIZA              | FECHA DE<br>EXPEDICIÓN<br>DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL<br>AMPARO                 | %   | VIGENCIA            |                     | VALOR<br>ASEGURADO |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----|---------------------|---------------------|--------------------|
|                                                   |                                        |                                        |     | Desde<br>(DD/MM/AA) | Hasta<br>(DD/MM/AA) |                    |
| ASEGURADORA<br>SEGUROS DEL<br>ESTADO<br>(anexo 2) | 10/09/2026                             | Cumplimiento del<br>Contrato           | 10% | 09/09/2026          | 02/07/2027          | \$152.640.569,90   |
|                                                   |                                        | Salarios y<br>Prestaciones<br>Sociales | 15% | 09/09/2026          | 02/01/2030          | \$ 76.320.284,95   |
|                                                   |                                        | Estabilidad y<br>Calidad de la<br>Obra | 10% | SI AMPARA 3 AÑOS    |                     | \$152.640.569,90   |

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 |  |
| Revisó: | Hernando Augusto Sánchez Gómez | Abogado Oficina Contratación - CPS |                                                                                       |



|                                                                                                      |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <b>Cormacarena</b> | <b>Código: F-GCT-15</b>   |
|                                                                                                      | <b>Versión: 01</b>        |
|                                                                                                      | <b>Fecha: 24/Feb/2023</b> |
| <b>ACTA APROBACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL<br/>EXTRA CONTRACTUAL</b>                      |                           |

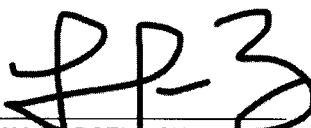
La presente acta se expide en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y de conformidad al Contrato No. PS.GCT.2.7.026- 1021, suscrito entre Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena "CORMACARENA" y UNIÓN TEMPORAL RECONVERSIÓN 2026 NIT: 902.103.649 - 4, Representada Legalmente por JOHN FREDY LARA CLAVIJO, identificado con cedula de ciudadanía No 86.064.046 de Villavicencio.

En consecuencia, se aprobó el 10 de Septiembre del 2026, la Póliza de responsabilidad civil extracontractual N° 30-40-101027447 a favor de Entidades Estatales, teniendo en cuenta que ésta reúne las condiciones establecidas en el contrato citado.

| ENTIDAD<br>ASEGURADORA<br>No. PÓLIZA             | FECHA DE<br>EXPEDICIÓN<br>DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL<br>AMPARO                       | SMMLV          | VIGENCIA            |                     | VALOR<br>ASEGURADO |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|--------------------|
|                                                  |                                        |                                              |                | Desde<br>(DD/MM/AA) | Hasta<br>(DD/MM/AA) |                    |
| ASEGURADORA<br>SEGUROS DEL<br>ESTADO<br>Anexo 2) | 10/09/2026                             | Responsabilidad<br>Civil<br>Extracontractual | (300<br>sm/mv) | 09/09/2026          | 02/01/2027          | \$ 525.271.500     |

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

| REVISÓ  |                                | CARGO                              | FIRMA                                                                                 |
|---------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Aprobó: | Hernando Augusto Sánchez Gómez | Abogado Oficina Contratación - CPS |  |



|                                       |  |  |                |  |  |                           |                |  |  |       |                       |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|----------------|--|--|-------|-----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |  |  |       |                       | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101072096 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS                     | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS | TIPO MOVIMIENTO       |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                           |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS                     | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS |                       |               |  |                              |  |            |  |
| 10 09 2026                            |  |  | 07 09 2026     |  |  | 00:00                     | 31 12 2029     |  |  | 23:59 | ANEXO DE MODIFICACION |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO:**

|                                              |                                  |                |                    |
|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                        | UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 | IDENTIFICACIÓN | NIT: 902.103.649-4 |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD.SALITRE | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META      | TELÉFONO:      | 3114714926         |

**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 ANEXIAN EC00105, 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 NUMERO PS-GCT.2-7-26-1021 CUYO OBJETO ES: FORTALECER LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA MEDIANTE PROCESOS DE RECONVERSION PRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE RECIBO FINAL.

**AMPAROS:**

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
|---------|----------------|----------------|------------------|--------------------|

**ACLARACIONES**

ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA DE ACUERDO A LA FECHA DE FIRMA DEL MISMO EN EL SECCP-II, LA CUAL ES DEL DÍA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR           | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| \$*(1.595.282.00)                 | \$****(20.000.00) | \$*** (306.903.00) | \$***** (1.922.185.00)  | \$**** (381.601.424.75) | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                    | DISTRIBUCION COMISIONES |                         |                 |
| PROPORCION                        | CLAVE             | % DEL PAGO         | PROPORCION COMISION     | % PAGO                  | 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 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olea - Vicepresidente de Finanzas

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

DLP0185208

SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT: 868.009.578-9

# 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>30-44-101072096  |  | 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 |  |
| 10 09 2026                            |  |  | 07 09 2026                    |  |  | 00:00         |  | 31 12 2029                    |  |            | 23:59       |  |
| TIPO MOVIMIENTO                       |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |            |             |  |
| ANEXO DE MODIFICACION                 |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |            |             |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                           |  |  |  |  |                             |  |  |                                   |                      |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 |  |  |  |  |                             |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.649-4 |                      |  |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALTIRE              |  |  |  |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  |  |                                   | TELÉFONO: 3114714926 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

## ADICIONAL:

### TEXTO ACLARATORIO

#### PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE  
ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL  
CORPORACION FUTURO PAIS

#### IDENTIFICACION

900466966-4  
900290768-5

#### PARTICIPACION

52.00  
48.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF0102208

2

|                                       |     |      |                |     |      |                           |                |     |      |               |                               |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|---------------------------|----------------|-----|------|---------------|-------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |     |      | COD.SUC<br>30 |                               | NO.PÓLIZA<br>30-44-101072096 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS                     | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS         | TIPO MOVIMIENTO               |                              |  |            |  |
| DÍA                                   | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  | HORAS                     | DÍA            | MES | AÑO  | HORAS         |                               |                              |  |            |  |
| 10                                    | 09  | 2026 | 09             | 09  | 2026 | 00:00                     | 02             | 01  | 2030 | 23:59         | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO:**

|                                              |                                  |                |                    |
|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                        | UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 | IDENTIFICACIÓN | NIT: 902.103.649-4 |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALTIRE | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META      | TELÉFONO:      | 3114714926         |

**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 G NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META                                                                   | TELÉFONO:      | 6730420            |

**OBJETO DEL SEGURO:**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC0010B, 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 OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NUMERO PS-GCT.2.7.26-1021 CUYO OBJETO ES: FORTALECER LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA MEDIANTE PROCESOS DE RECONVERSION PRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE RECIBO FINAL.

**AMPAROS:**

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS                                                           | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                         | 09/09/2026                           | 02/07/2027     | \$152,640,569.90 |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES | 09/09/2026                           | 02/01/2030     | \$76,320,284.95  |                    |
| LABORALES                                                         |                                      |                |                  |                    |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA                                  | SI AMPARA 3 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$152,640,569.90 |                    |

**ACLARACIONES:**

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA DE ACUERDO A LA FECHA DE FIRMA DEL MISMO EN EL SECC II, LA CUAL ES DEL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR         | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****1,595,282.00               | \$ *****20,000.00 | \$ ****306,903.00 | \$ *****1,922,185.00  | \$ *****381,601,424.75 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                   | DISTRIBUCION COSEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PAGO         | NOMBRE COMPAÑIA       | % PAGO                 | 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 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Olea - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 800.000.573-9

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101072096, anexo 1, 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 10 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT: 862.000.574-4

# 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>30-44-101072096 |  | ANEXO<br>2                                       |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>10 09 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>09 09 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>06:00 02 01 2030 |  | A LAS HORAS<br>23:59         |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                           |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |                      |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.649-4 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALTIRE              |  |  |  |  |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  |                                   | TELÉFONO: 3114714926 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |                   |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>CORPORACIÓN 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:

### TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL:

NOMBRE  
ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL  
CORPORACION FUTURO PAIS

IDENTIFICACION  
900466966-4  
900290768-5

PARTICIPACION  
52.00  
48.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 - 4549 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DI.FD18520B

2

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

BOGOTÁ  
D.E.  
ESTADO S.A.

TEL: 800.000.573-8

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101072096, anexo 2, 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 10 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026

30-44-101072096

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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

REF ID: A66573-4

## RCE CONTRATOS

|                                       |     |      |                |     |      |                           |                |     |      |             |                       |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|---------------------------|----------------|-----|------|-------------|-----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |     |      |                |     |      | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |     |      |             |                       | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-40-101027447 |  | 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  |             |                       |               |  |                              |  |            |  |
| 10                                    | 09  | 2026 | 07             | 09  | 2026 | 00:00                     | 31             | 12  | 2026 | 23:59       | ANEXO DE MODIFICACION |               |  |                              |  |            |  |

### **DATOS DE TOMADERA GARANTIZADO**

|                                              |  |                                  |                             |                                   |                      |
|----------------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                        |  | UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 |                             | IDENTIFICACION NIT: 902.103.649-4 |                      |
| DIRECCION: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALITRE |  |                                  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |                                   | TELÉFONO: 3114714926 |

**DATOS DEL ASEGURADO/CONTRATANTE**

|                                                 |  |                                                                                               |  |                             |  |                    |  |
|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|--------------------|--|
| ASEGURADO:                                      |  | CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA |  | IDENTIFICACION              |  | NIT: 822.000.091-2 |  |
| DIRECCION: CR 44 C NRO. 33 B - 24 BARRIO BARZAL |  |                                                                                               |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  | TELÉFONO 8730420   |  |

|               |            |                                                                                      |
|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| BENEFICIARIO: | 8229000001 | CORPORACION PARA EL DESARROLLO<br>SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA |
|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCR-002A-D001 / 31-03-22  
-1329-P-06-00000-E-RCR-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 NUMERO PS-GCI.2.7.26-1021 CUYO OBJETO ES : FORTALECER LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS  
SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA MEDIANTE PROCESOS DE RECONVERSION PRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE META

NOTA : ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

# ANFAROS

| RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES |           |                |                |                  |                    |  |
|---------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|--------------------|--|
| AMPAROS                               | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |  |
|                                       |           |                |                |                  |                    |  |

## ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA DE ACUERDO A LA FECHA DE FIRMA DEL MISMO EN EL SECCION II, LA CUAL ES DEL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

|                                   |                     |                     |                       |                          |                 |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                  | CASTOS EXPEDICIÓN   | IVA                 | TOTAL A PAGAR         | VALOR ASEGURADO TOTAL    | PLAN DE PAGO    |
| \$ *** (413,741.00)               | \$ ***** (3,000.00) | \$ **** (79,180.00) | \$ ***** (495,922.00) | \$ **** (525,271,500.00) | CONTADO         |
| INTERMEDARIO                      |                     |                     | DISTRIBUCION COMISIÓN |                          |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE               | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA       | % DE 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 ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-103827447

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Diez - Vicepresidente de Finanzas

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

DLF018520B

SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT: 866.008.574-4

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS

|                                       |  |  |                               |  |  |                           |                               |  |  |             |                       |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                               |  |  |             |                       | COD.SUC<br>30 |  | NO.POLIZA<br>30-40-101027447 |  | 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       |               |  |                              |  |            |  |
| 10 09 2026                            |  |  | 07 09 2026                    |  |  | 00:00                     | 31 12 2026                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE MODIFICACION |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.649-4  
DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALTRE CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3114714926

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: 822000081 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA CORMACARENA

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE:  
ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL  
CORPORACION FUTURO PAIS

| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|----------------|---------------|
| 900466956-4    | 52.00         |
| 900290768-5    | 48.00         |

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 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101027447

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

DLE010020B

SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT: 800.001.573-4

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

|                                       |  |  |                |  |  |                           |                |  |  |             |                               |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|----------------|--|--|-------------|-------------------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |  |  |             |                               | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-40-101027447 |  | ANEXO<br>2 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO               |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                           |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                           | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                               |               |  |                              |  |            |  |
| 10 09 2026                            |  |  | 09 09 2026     |  |  | 00:00                     | 02 01 2027     |  |  | 23:59       | ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                           |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.649-4                   |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALITRE              | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO: 3114714926 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                             |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ASEGURADO:<br>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<br>TELÉFONO: 6730420 |
| BENEFICIARIO: 822000091 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA |                                                  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 11-03-22 - 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 NUMERO PS-GCT.2.7.26-1021 CUYO OBJETO ES : FORTALECER LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA MEDIANTE PROCESOS DE RECONVERSION PRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

NOTA : ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS                       | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG. ACTUAL | SUMA ASEG. ANTERIOR |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 09/09/2026     | 02/01/2027     | \$525,271,500.00  |                     |

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE AJUSTA LA VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA DE ACUERDO A LA FECHA DE FIRMA DEL MISMO EN EL SECCO II, LA CUAL ES DEL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR      | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| \$ ****413.741.00 | \$ *****3.000.00  | \$ ****79.180.00 | \$ *****496.922.00 | \$ *****525.271.500.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |       |            | DISTRIBUCION COASEGUROS |        |                 |
|-----------------------------------|-------|------------|-------------------------|--------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE | % DEL PAGO | NOMBRE COMPAÑIA         | % PAGO | 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 ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33- 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101027447

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

LISTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6619330

DLP0185208

1

RESERVA  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT: 866.086.575-4

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                                  |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO         |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO                   |  |  | COD.SUC<br>30        |  | NO.POLIZA<br>30-40-101027447                     |  | ANEXO<br>2           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>10 09 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>09 09 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>02 01 2027      |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                           |  |  |  |  |  |                             |  |                                   |                      |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026 |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.649-4 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: MZ CASA 6 CONJUNTO CIUDAD SALTRE               |  |  |  |  |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  |                                   | TELÉFONO: 3114714926 |  |  |

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

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL  
NOMBRE

ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL  
CORPORACION FUTURO PAIS

IDENTIFICACION  
900466966-4  
900290768-5

PARTICIPACION  
52.00  
48.00

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 COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101027447

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLFD19520B

2

| Expedido en                                                                             | Sucursal          | Código Sucursal          | Fecha de Pago | Clave          | Intermediario                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|----------------|-----------------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                                                            | OFICINA PRINCIPAL | 1                        | 09/09/2026    | 18520          | OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA |
| <b>Tomador:</b> UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026                                        |                   |                          |               |                | <b>NIT/CC</b><br>902103649        |
| <b>Suma de:</b> DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE.***** |                   |                          |               |                |                                   |
| <b>Pagador:</b> YONATAN QUIROZ                                                          |                   |                          |               |                | <b>NIT/CC</b><br>1121419494       |
| <b>Por concepto de:</b> APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1769295581                       |                   |                          |               |                |                                   |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                                                            | Prima             | Gasto                    | IVA           | Runt           | Valor                             |
| 30-VILLAVICENCIO-44-CU. ENTIDAD.EST.-101072096-0-1                                      | \$1.595.282,14    | \$20.000,00              | \$306.903,61  | \$0,00         | \$1.922.185,75                    |
| 30-VILLAVICENCIO-40-RCE CONTRATOS-101027447-0-1                                         | \$413.741,25      | \$3.000,00               | \$79.180,84   | \$0,00         | \$495.922,09                      |
| <b>Otros conceptos de pago</b>                                                          |                   |                          |               |                | <b>Valor</b>                      |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                                                           |                   |                          |               |                | \$2.418.107,00                    |
| APROVECHAMIENTOS                                                                        |                   |                          |               |                | \$-0,75                           |
| APROVECHAMIENTOS                                                                        |                   |                          |               |                | \$-0,09                           |
| <b>Forma de pago</b>                                                                    |                   |                          |               |                |                                   |
| <b>Ahorro:</b> \$0,00                                                                   |                   | <b>Corriente:</b> \$0,00 |               |                |                                   |
|                                                                                         |                   | <b>Tarjeta:</b> \$0,00   |               |                |                                   |
|                                                                                         |                   | <b>Otro:</b> \$0,00      |               |                |                                   |
| <b>Transacción:</b> 18419335                                                            |                   |                          |               | <b>Total:</b>  | <b>\$2.418.107,00</b>             |
|                                                                                         |                   |                          |               | <b>Cajero:</b> | <b>PAGUESTADO</b>                 |



## Consulta de pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

### Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

30-44-101072096

**Número de anexo:**

2

**Fecha de expedición:**

jueves, 10 de septiembre de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

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

UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026

**Inicio de vigencia:**

miércoles, 9 de septiembre de 2026

**Fin vigencia:**

miércoles, 2 de enero de 2030

**Valor total asegurado:**

\$ 381.601.424,75

[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](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com)

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

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto: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](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)

- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto: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](#).

**SEGUROS  
DEL  
ESTADO****Consulta de pólizas**

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

**Datos de la póliza****Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

30-44-101072096

**Número de anexo:**

1

**Fecha de expedición:**

jueves, 10 de septiembre de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

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

UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026

**Inicio de vigencia:**

lunes, 7 de septiembre de 2026

**Fin vigencia:**

lunes, 31 de diciembre de 2029

**Valor total asegurado:**

\$ 0,00

[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@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

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

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto: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](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)

- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto: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 pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

### Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

30-40-101027447

**Número de anexo:**

1

**Fecha de expedición:**

jueves, 10 de septiembre de 2026

**Ramo:**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

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

UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026

**Inicio de vigencia:**

lunes, 7 de septiembre de 2026

**Fin vigencia:**

jueves, 31 de diciembre de 2026

**Valor total asegurado:**

\$ 0,00

[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](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com)

**Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:****• Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:****• Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto: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](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:****• Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)**• Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)**Póliza de Vida:****• Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto: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 pólizas

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

### Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

30-40-101027447

**Número de anexo:**

2

**Fecha de expedición:**

jueves, 10 de septiembre de 2026

**Ramo:**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

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

UNION TEMPORAL RECONVERSION 2026

**Inicio de vigencia:**

miércoles, 9 de septiembre de 2026

**Fin vigencia:**

sábado, 2 de enero de 2027

**Valor total asegurado:**

\$ 525.271.500,00

[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](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com)

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

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)

**Póliza de Seguros Generales:**

- **Correo electrónico:**

[verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto: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](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

**Póliza de SOAT:**

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)

- **Correo electrónico:** [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)

**Póliza de Vida:**

- **Correo electrónico:** [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto: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](#).