Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352168183

PÓLIZA No: 435-47-994000059788 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	04	2025	25	04	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **GRUPO EMPRESARIAL FUNERALES LA ERMITA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.584.797-5**

DIRECCIÓN: CL 5 2 79 CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 6088241111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.885-4**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.885-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/04/2025	04/06/2026	6,265,440.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/04/2025	04/12/2028	1,566,360.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/04/2025	04/06/2026	6,265,440.00

BENEFICIARIOS
NIT 891501885 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA NO. 0275-2025, DE FECHA 12/04/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "PRESTAR EL SERVICIO Y AUXILIO EXEQUIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA CRC Y SUS FAMILIAS"

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA CORREGIR Y ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****14,097,240.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIO SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	5932	100.00			

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000435216818

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0E09F5795D

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CRC Corporación Autónoma Regional del Cauca	**FORMATO**	LISTA DE VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS	**VERSIÓN**	1

Contrato o Convenio No.	0275-2025	**Contratista:**	GRUPO EMPRESARIAL FUNERALES LA HERMITA SAS	**C.C./ Nit.**	901.584.797-5	**Tipo de modificación del contrato (si aplica):**	SUSCRIPCION
No. de Póliza: **Fecha de expedición:**	435-47-994000059788 ANEXO 1 DEL 25/04/2025	**Cumplimiento del contrato:** (indicar si la garantía que se está revisando es de cumplimiento de contrato. De lo contrario indicar NO)	SI	**Resp. Civil Extracontractual:** (indicar si la garantía que se está revisando es de responsabilidad civil extracontractual. De lo contrario indicar NO)	NO	**Novedad de la Garantía presentada:** (por suscripción del contrato, adición, prórroga, modificación, etc.)	SUSCRIPCION

	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	
1	Los datos registrados por el contratista en la plataforma SECOP II (cuando el contrato se adelante por dicha plataforma) son consistentes con la información de la póliza remitida.	X		
2	Se realiza la revisión de la certificación de afiliación a la ARL y cumple con lo requerido por el contrato.(solo para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con personas naturales)			NO APLICA
3	La póliza está emitida por una compañía aseguradora incluida en la Lista general de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.	X		
4	Cumple con la revisión de validación del origen e integridad del documento remitido, de que trata la Circular Conjunta No.001 del 20 de agosto de 2021 emitida por Colombia Compra Eficiente y la Superintendencia Financiera de Colombia.	X		
5	La fecha de expedición de la póliza de garantías es igual o posterior a la suscripción del contrato.	X		
6	La información del Tomador que otorga la garantía están bien diligenciados en la póliza y son exactos a los exigidos en el contrato.	X		
7	La información del Asegurado/beneficiario están bien diligenciados en la póliza y son exactos a las exigidos en el contrato.	X		
8	La póliza describe correctamente el número y el objeto del contrato que ampara.	X		
9	Cada uno de los amparos, corresponden a los exigidos en la garantía única del contrato.	X		
10	La vigencia de la póliza cumplen con los plazos que requieren cobertura exigidos en el contrato.	X		
11	Para cada uno de los amparos, los valores asegurados corresponden en cuantía a los porcentajes requeridos por el contrato.	X		
12	La información diligenciada en el SECOP corresponde a lo incluido en la póliza de garantías.	X		
13	La información diligenciada en el Acta de Aprobación de Garantías corresponde a lo exigido por el contrato y a lo contenido en la póliza de garantías.	X		

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000059788**	**Número de anexo:**	**1**
Agencia:	**POPAYAN DELEGADA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.**		
Tomador / Garantizado:	**GRUPO EMPRESARIAL FUNERALES LA ERMITA SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 16 de abril de 2025	jueves, 4 de junio de 2026	$6,265,440.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 16 de abril de 2025	lunes, 4 de diciembre de 2028	$1,566,360.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 16 de abril de 2025	jueves, 4 de junio de 2026	$6,265,440.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados