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
4352210332

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000060826 ANEXO: 2

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	18	09	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	18	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **RESGUARDO INDIGENA TOTORO** IDENTIFICACIÓN: NIT **817.002.414-9**

DIRECCIÓN: CL 3 5 81 BRR CENTRAL CIUDAD: TOTORÓ, CAUCA TELÉFONO: 3206934900

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: CONVENIO INTERADMINISTRATIVÓ

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/08/2025	14/05/2026	98,200,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	14/08/2025	14/05/2026	212,462,345.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/08/2025	14/01/2029	24,550,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS EN LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE:

- ACTA DE INICIO FIRMADA EL 14/08/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

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 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 0361-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR ACCIONES PARA AUMENTAR LA COBERTURA VEGETAL EN ÁREAS DE INTERÉS AMBIENTAL E HÍDRICO MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CONSERVACIÓN CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DEL RESGUARDO INDÍGENA TOTORÓ.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***335,212,345.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	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/wa_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 PÓLIZA 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)000000000070004352210332

FIRMA TOMADOR

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

CADB257A0D0CF87D5C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña Gonzalez
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@psabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352210340

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000015465 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
18	09	2025		14	08	2025	23:59 A LAS	14	01	2026	23:59 A LAS	153	18	09	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESION: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	14	08	2025	23:59 A LAS	14	01	2026	23:59 A LAS	153

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RESGUARDO INDIGENA TOTORO** IDENTIFICACIÓN: NIT **817.002.414-9**

DIRECCIÓN: CL 3 5 81 BRR CENTRAL CIUDAD: TOTORÓ, CAUCA TELÉFONO: 3206934900

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: CARRERA 7 1 N 28 EDIFICIO EDGAR NEGRET DUENAS CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: 6028203232

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA NIT : 891501885

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: TOTORÓ

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO PARA HACER CONSTAR QUE SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS EN LA POLIZA ARRIBA CITADA MEDIANTE:

- ACTA DE INICIO FIRMADA EL 14/08/2025.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 0351-2025 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR ACCIONES PARA AUMENTAR LA COBERTURA VEGETAL EN ÁREAS DE INTERÉS AMBIENTAL E HÍDRICO MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CONSERVACIÓN CON PARTICIPACION COMUNITARIA DEL RESGUARDO INDÍGENA TOTORÓ.

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CAUCA -CRC CON NIT NO. 891.501.885-4

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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 PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co. EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000435221034

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

JAPAZPATRI 0

CADB257A0D0CF87D58

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@defensorgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sita1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000060826**	Número de anexo:	**2**
Agencia:	**POPAYAN DELEGADA**	Ramo:	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA C. R. C.**		
Tomador / Garantizado:	**RESGUARDO INDIGENA TOTORO**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 14 de agosto de 2025	domingo, 14 de enero de 2029	$24,550,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	jueves, 14 de agosto de 2025	jueves, 14 de mayo de 2026	$212,462,345.00
CUMPLIMIENTO	jueves, 14 de agosto de 2025	jueves, 14 de mayo de 2026	$98,200,000.00

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 Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUC – CRC APROBACION DE GARANTIAS	CODIGO: FAG-PGJ Versión: 1

CONTRATO No.	FECHA	CONTRATISTA
0361	30 de julio de 2025	RESGUARDO DE TOTORO
POLIZA No	**COMPAÑÍA**	**FECHA DE CONSTITUCIÓN**
435-47-994000060826 Anexo 2 435-74-994000015465 Anexo 3	Aseguradora Solidaria de Colombia	18 de septiembre de 2025

AMPAROS	INICIO VIGENCIA	FIN VIGENCIA	VALOR ASEGURADO	%
Cumplimiento del contrato	14/08/2025	14/05/2026	$ 98.200.000	20%
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	14/08/2025	14/05/2026	$ 212.462.345	100%
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	14/08/2025	14/01/2029	$24.550.000	5%
Responsabilidad civil extracontractual	14/08/2025	14/01/2026	$284.700.000	200 smlmv

APROBACIÓN

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 5 de las funciones de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, apruebo la presente garantía o modificación de la misma.

Para constancia se firma a los dieciocho (18) días del mes de septiembre del año 2025.

ANGELA PATRICIA GARCIA MENDIETA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
CRC

Proyectó: Angie Valeria Candelo-Auxiliar Jurídico-Oficina Asesora Jurídica

	FORMATO	LISTA DE VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS	VERSIÓN	1

Contrato o Convenio No.	0361-2025	Contratista:	RESGUARDO INDIGENA TOTORO	C.C./ Nit.	817.002.414-9	Tipo de modificación del contrato (si aplica):	SUSCRIPCION ACTA DE INICIO
No. de Póliza: Fecha de expedición:	435-47-994000060826 ANEXO 2	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 ACTA DE INICIO

	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	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.			NO APLICA
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		

	FORMATO	LISTA DE VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS	VERSIÓN	1

Contrato o Convenio No.	0361-2025	Contratista:	RESGUARDO INDIGENA TOTORO	C.C./ Nit.	817.002.414-9	Tipo de modificación del contrato (si aplica):	SUSCRIPCION ACTA DE INICIO
No. de Póliza: Fecha de expedición:	435-74-994000015465 ANEXO 3	Cumplimiento del contrato: (indicar si la garantía que se está revisando es de cumplimiento de contrato. De lo contrario indicar NO)	NO	Resp. Civil Extracontractual: (indicar si la garantía que se está revisando es de responsabilidad civil extracontractual. De lo contrario indicar NO)	SI	Novedad de la Garantía presentada: (por suscripción del contrato, adición, prórroga, modificación, etc.)	SUSCRIPCION ACTA DE INICIO

	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.			NO APLICA
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		