Corponor

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTA

MPA-01-F-24, versión 3, 08/07/2024

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	X
PÓLIZA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	
PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO	X
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
PÓLIZA DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL QUE EL CONTRATISTA EMPLEE	X

A los veintiséis (26) día del mes de septiembre de 2025, se procede a revisar y aprobar la póliza N° 460 47 994000091263, expedida por SEGUROS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA de fecha de expedición veintiséis (26) día del mes de septiembre de 2025, a favor de la Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental CORPONOR, para amparar los posibles riesgos y vigencia exigidos en el convenio interadministrativo No. CONV 615-2025, celebrado con EL MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS, identificado con NIT No. 890.501.549-0, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ECONÓMICOS Y TÉCNICOS EN ESTABLECIMIENTO DE DOS (2) BIOFRABRICAS - BIOPREPARADOS MEDIANTE LA ENTREGA DE INSUMOS, EQUIPOS DE MANEJO Y CAPACITACIÓN EN ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE SALAZAR, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.
De acuerdo con el siguiente cuadro:

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
Pago anticipado								
Cumplimiento	10%	$ 1,999,837.30	2025	09	22	2026	04	27
Calidad de los Bienes								
Calidad del servicio	10%	$ 1,999,837.30	2025	09	22	2026	12	27
Pago de Salario, Prestaciones sociales e indemnizaciones	10%	$ 999,918.65	2025	09	22	2028	12	27
Responsabilidad civil extra-contractual								
Predios, Labores y Operaciones								

Teniendo en cuenta lo anterior, es procedente aprobar la póliza N° 460 47 994000091263, expedida por SEGUROS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA de fecha de expedición veintiséis (26) día del mes de septiembre de 2025; por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos en el convenio interadministrativo No. CONV 615-2025, celebrado con EL MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS, identificado con NIT No. 890.501.549-0.

Aprobada por:

NOHORA RAMIREZ URIBE
Profesional Universitario

JORGE ENRIQUE PINZON DUEÑAS
Secretario General

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
4603313877

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000091263 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	26	09	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	26	09	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.501.549-0**

DIRECCIÓN: CL 2 CR 6 ESQ P 3 ED PALACIO MUNICIPAL CIUDAD: SALAZAR, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 75662039

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORP AUTONOMA REGIONAL DE LA F CORPONOR** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.505.253-4**

BENEFICIARIO: **CORP AUTONOMA REGIONAL DE LA F CORPONOR** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.505.253-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	22/09/2025	27/04/2026	1,999,837.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	22/09/2025	27/12/2028	999,918.65
CALIDAD DEL SERVICIO	22/09/2025	27/12/2026	1,999,837.30

BENEFICIARIOS
NIT 890505253 - CORP AUTONOMA REGIONAL DE LA F CORPONOR

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 DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO CONV615-2025 DE FECHA 22/09/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL - CORPONOR Y EL MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS PARA AUNAR ESFUERZOS ECONÓMICOS Y TÉCNICOS EN ESTABLECIMIENTO DE DOS (2) BIOFRABRICAS - BIOPREPARADOS MEDIANTE LA ENTREGA DE INSUMOS, EQUIPOS DE MANEJO Y CAPACITACIÓN EN ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE SALAZAR, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,999,593.25	$ **********83,763	$****11,000.00	$ *******18,005	$ **********112,768

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JAIME CARO VILLAMIZAR	7367	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 TÍTULO 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)000000000007000460331387

FIRMA TOMADOR

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

CADE207B0C0EFF7658 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@pgabogados.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/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

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

RECIBO DE CAJA No. 460166054

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
CUCUTA QUINTA VELEZ	460262940	30/09/2025	ASEGURADO

NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS	890501549

TOMADOR PÓLIZA
MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000091263 - NRO. ELECTRÓNICO 4603313877

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
CIENTO DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS	$ 112,768.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000091263 - ANEXO 0 AGENCIA CUCUTA QUINTA VELEZ, TOMADOR PÓLIZA: NIT-890501549 MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS . VALOR PAGADO $ 112,768.02 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 460262940

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: CARO VILLAMIZAR JAIME