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
6003963896

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000078329 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	16	12	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	16	12	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CORPORACION AGROPECUARIA DEL ORIENTE CANNOR** IDENTIFICACIÓN: NIT **820.003.983-3**

DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 VIA PRINCILA CIUDAD: GUAYATÁ, BOYACÁ TELÉFONO: 3115316310

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CHIVOR - CORPOCHIVOR** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.252.037-5**

BENEFICIARIO: **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CHIVOR - CORPOCHIVOR** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.252.037-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/12/2025	03/07/2026	4,595,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/12/2025	03/01/2029	1,148,875.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2025	03/07/2026	4,595,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 800252037 - CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CHIVOR - CORPOCHIVOR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 DE ASOCIACION NO. 024-25, DE FECHA 16 DE DICIEMBRE DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE RECONVERSION PRODUCTIVA DE ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA VENTANILLA DE NEGOCIOS VERDES EN LOS SECTORES SOSTENIBLES PRIORIZADOS DE LA JURISDICCION DE CORPOCHIVOR, DEPARTAMENTO DE BOYACA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****10,339,875.00	$ **********153,313	$****15,000.00	$ *******31,980	$ **********200,293

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
NINY JOHANNA DIAZ AGUDELO	8884	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)000000000007000600396389

FIRMA TOMADOR

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

C8D8207B0609FF7656

CLIENTE

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

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

CORPOCHIVOR	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	Código	RE-GAC-17
		Versión	4
		Fecha	22/05/2024

JULIO CESAR CASTELBLANCO CÁRDENAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.529.674 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Subdirector Administrativo y Financiero, nombrado mediante Resolución No. 002 del dos (02) de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día tres (03) de enero de 2024, según consta en acta No. 442 del tres (03) de enero de 2024, en uso de las facultades y funciones contenidas en la Resolución No. 017 del siete (07) de enero de 2020, actuando en nombre y representación de la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CHIVOR, con NIT 800.252.037-5, procede a suscribir acta de aprobación de pólizas, previas las siguientes consideraciones:

Que a la fecha se procede a evaluar la Garantía Única presentada por la **CORPORACION AGROPECUARIA DEL ORIENTE – CANNOR,** identificada con el NIT 820003983-3, Representada legalmente por **YEIMY CAROLINA CORREAL GOMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.798.380 expedida en Guateque- Boyacá, para amparar el Convenio de Asociacion con Entidad Privada Sin Animo de Lucro y de Reconocida Idoneidad No. 024-25, de conformidad con lo establecido en la CLÁUSULA DECIMA SEXTA–GARANTÍAS, del Convenio de Asociacion No. 024-25.

Que para el efecto se recibe la Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidad Estatal Decreto No. 1082 de 2015, Cumplimiento del Contrato, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indimnizaciones y Calidad del Servicio, a favor de entidades estatales No. **600-47-994000078329** (anexo 0) de fecha, Dieciseis (16) días del mes de Diciembre de 2025 expedida por aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con NIT 860524654-6 la cual presenta el siguiente detalle:

Amparo	Vigencia desde	Vigencia hasta	Valor asegurado Actual
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/12/2025	03-07-2026	$ 4,595,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDIMNIZACIONES	16/12/2025	03/01/2029	$ 1.148.875.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2025	03/07/2026	$ 4,595,500.00

Que, comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza presentada para garantizar el Cumplimiento del Contrato, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indimnizaciones y Calidad del Servicio, éstas se ajustan plenamente a los mismos y en consecuencia se imparte aprobación de la Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidad Estatal Decreto No.1082 de 2015, de Cumplimiento del Contrato, a favor de entidades estatales No. **600-47-994000078329** (anexo 0) de fecha, Dieciseis (16) días del mes de Diciembre de 2025 expedida por aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con NIT 860524654-6, a favor de la **CORPORACION AGROPECUARIA DEL ORIENTE – CANNOR,** identificada con el NIT 820003983-3, Representada legalmente por **YEIMY CAROLINA CORREAL GOMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.798.380 expedida en guateque- Boyacá, para amparar el Convenio de Asociación antes mencionado.

En constancia se firma en Garagoa (Boyacá), a los Dieciseis (16) días del mes de Diciembre de 2025.

JULIO CESAR CASTELBLANCO CÁRDENAS
Subdirector Administrativo y Financiero

Elaboró: Sebastian Rojas
Revisó: Patricia Barajas