

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4210115665**

**PÓLIZA No: 420-47-994000048200 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION  
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO  
**18 12 2025 18 12 2025**  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
 NOMBRE: **FUNDACION TIERRA POSIBLE** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.024.569-2**  
 DIRECCIÓN: **CRA 24 D NO 6 - 226** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6023103067**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
 ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**  
 BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

**AMPAROS**  
 GIRO DE NEGOCIO: **CONVENIO DE ASOCIACION**  
 DESCRIPCION AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA  
 CONTRATO CUMPLIMIENTO 10/12/2025 30/06/2026 52,850,449.60  
 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND 10/12/2025 30/12/2028 52,850,449.60  
 CALIDAD DEL SERVICIO 10/12/2025 30/06/2026 52,850,449.60  
 BENEFICIARIOS NIT 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
 POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:  
 MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON EL OTRO SI No 16291-1 CONVENIO DE ASOCIACION No 1.430.18.02.16291-2025, SE INCREMENTA LA SUMA ASEGURADA Y SE ACLARA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS ASI:  
 AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA  
 CUMPLIMIENTO 06/10/2025 30/06/2026  
 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOC 06/10/2025 30/12/2028  
 CALIDAD DEL SERVICIO 06/10/2025 30/06/2026  
 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUALES  
 OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****5,986,782.90	VALOR PRIMA: \$ *****24,931	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****4,737	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,668
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OCM & ASOCIADOS LIMITADA	11176	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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](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 QUIEN 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 2012, 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](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**  **FIRMA TOMADOR**  
 (415)7701861000019(8020)0000000007000421011566

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
 CADA21780E08FA765B 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000048200** ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION TIERRA POSIBLE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.024.569-2**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.029-5**

## TEXTO ITEM 1

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL COMPLEMENTO AL CONVENIO DE ASOCIACION No.1.430.18.02-16291, CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA CONTRIBUIR A APOYAR EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO EN ATENCION A LOS PROCESOS DE MANEJO, REDUCCION Y CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DESASTRES

ASEGURADO/BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA- SECRETARIA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES NIT.890.399.029-5.