

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4803432154**

**PÓLIZA No: 480-47-994000057758 ANEXO: 3**

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	06	2026	24	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CAMARA DE COMERCIO DE HONDA, GUADUAS Y NORTE DEL TOLIMA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.700.642-1**

DIRECCIÓN: CAL 12 A 10 A 06 BRR CENTRO HISTORICO CIUDAD: HONDA, TOLIMA TELÉFONO: 6082515630

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACION RAP - EJE CAFETERO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.251.694-6**

BENEFICIARIO: **REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACION RAP - EJE CAFETERO** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.251.694-6**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	04/12/2025	02/02/2027	79,314,853.40
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/12/2025	02/08/2029	19,828,713.35
	POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:			

BENEFICIARIOS  
NIT 901251694 - REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACION RAP - EJE CAFETERO

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. RAP 009 de 2025, ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON UNA ENTIDAD SIN ANÍMO DE LUCRO ESAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y DE CAPACITACIÓN EN LA REGIÓN A PARTIR DE LA FORMACIÓN DE BARRISTAS PARA 100 JÓVENES Y MUJERES DE LOS MUNICIPIOS DE CASABIANCA (20), FALAN (20), FRESNO (20), HERVEO (20), PALOCABILDO (20) PERTENECIENTES A LA CUENCA DEL RÍO GUALI, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO 1677 DE 2025 CON LA GOBERNACIÓN DEL TOLIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****99,143,566.75	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
--	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PREVER SIMMOND Y CIA LTDA.	1982	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**

  
(415)7701861000019(8020)0000000007000480343215

  
**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD0207B0A0EFB7C5B 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

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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ

COD. AGENCIA: 480

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000057758 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CAMARA DE COMERCIO DE HONDA, GUADUAS Y NORTE DEL TOLIMA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.700.642-1

ASEGURADO: REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACION RAP - EJE CAFETERO

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.251.694-6

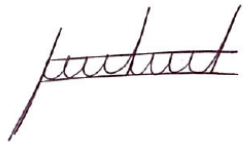
BENEFICIARIO: REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACION RAP - EJE CAFETERO

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.251.694-6

## TEXTO DE LA POLIZA

EN EL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE LA FECHA FINAL DEL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON LA MODIFICACION AL CONVENIO DE ASOCIACION No. RAP 009 DE 2025. LAS DEMAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA CONTINUAN IGUAL Y EN RIGOR.

<b>AGENCIA</b> IBAGUÉ	<b>TRANSACCIÓN Nro.</b> 480292854	<b>FECHA DE RECAUDO</b> 23/06/2026	<b>TIPO PAGADOR</b> ASEGURADO
<b>NOMBRE PAGADOR</b> CAMARA DE COMERCIO DE HONDA, GUADUAS Y NORTE DEL TOLIMA			<b>C.C o NIT</b> 890700642
<b>TOMADOR PÓLIZA</b> CAMARA DE COMERCIO DE HONDA, GUADUAS Y NORTE DEL TOLIMA			
<b>DETALLE DE PAGO</b> PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000057758 - NRO. ELECTRÓNICO 4803432154			
<b>VALOR EN LETRAS (en Pesos)</b> VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS			<b>VALOR RECIBO</b> \$ 22,626.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000057758 - ANEXO 2 AGENCIA IBAGUÉ, TOMADOR PÓLIZA: NIT-890700642 CAMARA DE COMERCIO DE HONDA, GUADUAS Y NORTE DEL TOLIMA . VALOR PAGADO \$ 22,626.47 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 480292854			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: PREVER SIMMOND Y CIA LTDA.