



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>NEIVA                 |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA      |  |  | COD.SUC<br>61        |  | NO.PÓLIZA<br>61-44-101057929                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>18 02 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>17 02 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 07 2028 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |                                   |  |
|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.249.274-1 |  |
| DIRECCIÓN: LT 12 MZ 114 BRR CIUDADELA SIGLO XXI          |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA        |  |
|                                                          |  | TELÉFONO: 3202807550              |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                           |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.117.190-7 |  |
| DIRECCIÓN: CL 14 SUR NRO. 11 - 295 URB.EL PROGRESO                                        |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA        |  |
|                                                                                           |  | TELÉFONO 3144448969               |  |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC00108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. MC 006-011-2025, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE CARNE DE RES PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

|                                                                             | VIGENCIA DESDE                         | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 17/02/2025                             | 31/01/2026     | \$18,505,500.00  |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | SI AMPARA 0 AÑOS, 11 MESES Y 14 DÍAS * |                | \$18,505,500.00  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/02/2025                             | 31/07/2028     | \$4,626,375.00   |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****112,786.00                | \$ *****8,000.00  | \$ *****22,945.00 | \$ *****143,712.00     | \$ *****41,637,375.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| PORVENIR LTDA ASESORES DE SEGUROS | 205128            | 100.00            |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA



61-44-101057929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF205128A

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 960.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN  
**NEIVA**

SUCURSAL  
**AGENCIA MANDATARIA - NEIVA**

COD.SUC  
**61**

NO.PÓLIZA  
**61-44-101057929**

ANEXO  
**0**

FECHA EXPEDICIÓN  
DÍA MES AÑO  
**18 02 2025**

VIGENCIA DESDE  
DÍA MES AÑO  
**17 02 2025**

A LAS HORAS  
**00:00**

VIGENCIA HASTA  
DÍA MES AÑO  
**31 07 2028**

A LAS HORAS  
**23:59**

TIPO MOVIMIENTO  
**EMISION ORIGINAL**

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  
**AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S**

IDENTIFICACIÓN NIT: **901.249.274-1**

DIRECCIÓN: **LT 12 MZ 114 BRR CIUADELA SIGLO XXI**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETA**

TÉLEFONO: **3202807550**

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO:  
**AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA**

IDENTIFICACIÓN NIT: **800.117.190-7**

DIRECCIÓN: **CL 14 SUR NRO. 11 - 295 URB.EL PROGRESO**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETA**

TÉLEFONO **3144448969**

ADICIONAL:



**P. GUESTADO  
PORTAL DE PAGOS**

**PAGINA WEB**



**VISA**

**MasterCard**

**AMERICAN EXPRESS**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Super  
INTER**

**SURTIMAX**



**Bancolombia**

**exit**

**COOP**

**COOP**

**COOP**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**

**Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445**

**Grupo Bancolombia**

**Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189**

VALOR PRIMA NETA  
\$ \*\*\*\*\*112,766.00

GASTOS EXPEDICIÓN  
\$ \*\*\*\*\*8,000.00

IVA  
\$ \*\*\*\*\*22,945.00

TOTAL A PAGAR  
\$ \*\*\*\*\*143,712.00

VALOR ASEGURADO TOTAL  
\$ \*\*\*\*\*41,637,375.00

PLAN DE PAGO  
CONTADO

**INTERMEDIARIO**

NOMBRE

CLAVE

% DE PART.

**PORVENIR LTDA ASESORES DE SEGUROS**

**205128**

**100.00**

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

NOMBRE COMPAÑIA

% PART.

VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

**FORMA DE PAGO**

**BANCO**

**CHEQUE No.**

**VALOR**

**EFFECTIVO**

**CHEQUE**

**TOTAL \$**



(415) 7709998021167 (8020) 11005003534444 (3900) 000000143712 (94) 20260217

REFERENCIA  
PAGO:

**1101500353444-4**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.R.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101057929, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 18 días del mes de FEBRERO de 2025

61-44-101057929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

#### Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

61-44-101057929

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

martes, 18 de febrero de 2025

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA

**Tomador:**

AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S

**Inicio de vigencia:**

lunes, 17 de febrero de 2025

**Fin vigencia:**

lunes, 31 de julio de 2028

**Valor total asegurado:**

\$ 41.637.375

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: [verificacion.polizas.todorigesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todorigesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

< Retorno



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>NEIVA                 |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA      |  |  | COD.SUC<br>61        |  | NO.PÓLIZA<br>61-44-101057929                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>18 02 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>17 02 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 07 2028 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO NO CAUSA PRIMA       |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |                                   |  |
|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.249.274-1 |  |
| DIRECCIÓN: LT 12 MZ 114 BRR CIUDADELA SIGLO XXI          |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA        |  |
|                                                          |  | TELÉFONO: 3202807550              |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                          |  |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.117.190-7 |  |
| DIRECCIÓN: CL 14 SUR NRO. 11 - 295 URB.EL PROGRESO                                       |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA        |  |
| ADICIONAL:                                                                               |  | TELÉFONO 314448969                |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUCUION, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:  
EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. MC 006-011-2025, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE CARNE DE RES PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 17/02/2025                           | 31/01/2026     | \$18,505,500.00  |                    |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | SI AMPARA 0 AÑOS, 11 MESES Y 14 DÍAS |                | \$18,505,500.00  | \$18,505,500.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17/02/2025                           | 31/07/2028     | \$4,626,375.00   |                    |

ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL NUMERO DEL CONTRATO ES EL 006-007-2025. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN RIGOR.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****0.00                      | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****41,637,375.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |              | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| PORVENIR LTDA ASESORES DE SEGUROS | 205128            | 100.00       |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101057929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-8

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                                      |                                                    |  |                                               |                                                    |                             |                                                |                                     |                   |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>NEIVA</b>                 |                                                    |  | SUCURSAL<br><b>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA</b> |                                                    |                             | COD.SUC<br><b>61</b>                           | NO.PÓLIZA<br><b>61-44-101057929</b> | ANEXO<br><b>1</b> |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br><b>18 02 2025</b> | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br><b>17 02 2025</b> |  | A LAS HORAS<br><b>00:00</b>                   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br><b>31 07 2028</b> | A LAS HORAS<br><b>23:59</b> | TIPO MOVIMIENTO<br><b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b> |                                     |                   |

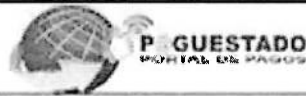
**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                                 |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br><b>AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.249.274-1</b>                      |
| DIRECCIÓN: <b>LT 12 MZ 114 BRR CIUDADELA SIGLO XXI</b>          | CIUDAD: <b>FLORENCIA, CAQUETA</b> TELÉFONO: <b>3202807550</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                  |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.117.190-7</b>                     |
| DIRECCIÓN: <b>CL 14 SUR NRO. 11 - 295 URB.EL PROGRESO</b>                                        | CIUDAD: <b>FLORENCIA, CAQUETA</b> TELÉFONO <b>3144448969</b> |

ADICIONAL:



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá** Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                             |                                   |                     |                               |                                                |                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00            | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****41,637,375.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                               |                                   |                     | DISTRIBUCIÓN COSEGURO         |                                                |                         |
| NOMBRE<br>PORVENIR LTDA ASESORES DE SEGUROS | CLAVE<br>205128                   | % DE PART<br>100.00 | NOMBRE COMPAÑÍA               | % PART                                         | VALOR ASEGURADO         |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

**FORMA DE PAGO**

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.008.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>NEIVA                 |  |  | SUCURSAL<br>AGENCIA MANDATARIA - NEIVA      |  |  | COD.SUC<br>61        |  | NO.PÓLIZA<br>61-44-101057929                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>18 02 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>17 02 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 07 2028 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO NO CAUSA PRIMA       |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

|                                                         |  |                                   |  |
|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>AVESUR FLORENCIA CAZOMAC S.A.S |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.249.274-1 |  |
| DIRECCIÓN: LT 12 MZ 114 BRR CIUDELA SIGLO XXI           |  | CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA        |  |
|                                                         |  | TELÉFONO: 3202807550              |  |

|                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO                                                     |  |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA |  |
| IDENTIFICACIÓN NIT: 800.117.190-7                                                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 14 SUR NRO. 11 - 295 URB.EL PROGRESO                                     |  |
| CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA                                                             |  |
| TELÉFONO: 3144448969                                                                   |  |

|            |  |
|------------|--|
| ADICIONAL: |  |
|------------|--|

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

61-44-101057929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PU 20061988

7

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101057929, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en NEIVA a los 18 días del mes de FEBRERO de 2025

61-44-101057929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

|                                                                                     |                                                    |                  |    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|----|---------------|
| PROCESO                                                                             |                                                    |                  |    |               |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                          |                                                    |                  |    |               |
|    | TÍTULO<br><br><b>AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS</b> | CÓDIGO: CT-FO-20 |    |               |
|                                                                                     |                                                    | VERSIÓN No. 01   |    | Página 1 de 1 |
|                                                                                     |                                                    | FECHA:           | 20 | 12            |
|  |                                                    |                  |    |               |

**CONTRATO No. 006-007-2025** ✓

**CONTRATISTA:**

AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S  
Nit: 901249274-1  
Dirección: LT 12 MZ 114 - Ciudadela fla siglo xxi  
Teléfono: 3202807550  
E-mail: carlitoscamo02@hotmail.com  
Florence Caquetá

**Objeto :** SUMINISTRO DE CARNE DE RES PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES; REGIONAL AMAZONIA. ✓

**Valor del contrato: \$ 92.527.500** ✓

**Cumplimiento del contrato.**

Valor: \$ 18.505.500 ✓  
Vigencia: Desde 17-02-2025 hasta 31-01-2026 ✓

**Calidad de los bienes**

Valor: \$ 18.505.500 ✓  
Vigencia: Ampara 0 años, 11 meses y 14 días. ✓

**Pago de Salarios, Prestaciones sociales e indemnizaciones laborales**

Valor: \$ 4.626.375 ✓  
Vigencia: Desde 17-02-2025 hasta 31-07-2028 ✓

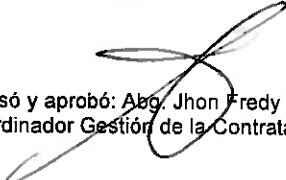
Por encontrarse expedida conforme, a lo dispuesto en el Contrato en mención, se aprueba la Garantía Única No.61-44-101057929, anexo 1, expedida por la Compañía Seguros del Estado, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 del 2015, la Ley 80/93 y Ley 1150/07.

Para constancia se firma en Florence, Caquetá a los 19 días del mes de febrero del 2025. ✓

  
**CORONEL (RA) JOHN FREDY DUQUE PATIÑO**

Director del Sector Defensa Regional Amazonia Agencia Logística de las Fuerzas Militares

Elaboró: Abg. Paola Andrea Rosas Torres  
P.D. Gestión de la Contratación

  
Revisó y aprobó: Abg. Jhon Fredy Galindo Barrera  
Coordinador Gestión de la Contratación

|                                                                                     |                                                           |                  |    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----|---------------|
| PROCESO                                                                             |                                                           |                  |    |               |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                          |                                                           |                  |    |               |
|    | <b>TÍTULO</b><br><br><b>AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS</b> | CÓDIGO: CT-FO-20 |    |               |
|                                                                                     |                                                           | VERSIÓN No. 01   |    | Página 1 de 1 |
|                                                                                     |                                                           | FECHA:           | 20 | 12            |
|  |                                                           |                  |    |               |

### LISTA DE VERIFICACION

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    | INICIO                              | PRORROGA                 | ADICIÓN                  | MODIFICACIÓN             | OTROS                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No.                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN DE DATOS A VERIFICAR EN LAS PÓLIZAS DE GARANTIA                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |                                     |                          |                          | CUMPLE                   | NO CUMPLE                |
| 1                                                                                                                                                                             | La Agencia Logística de las Fuerzas Militares es el Beneficiario/Asegurado.                                                                                                                                                                                                                     |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 2                                                                                                                                                                             | Los valores asegurados contemplan los fijados en el contrato inicial y/o adiciones (si aplica) incluyendo los centavos.                                                                                                                                                                         |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 3                                                                                                                                                                             | Las vigencias iniciales se tomaron a partir de la perfección del contrato                                                                                                                                                                                                                       |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 4                                                                                                                                                                             | El plazo de la prórroga está conforme a la ampliación solicitada.                                                                                                                                                                                                                               |  |    |                                     |                          |                          | N/A                      |                          |
| 5                                                                                                                                                                             | La póliza tiene incluido el párrafo primero de la cláusula, referente a los Mecanismos de cobertura del contrato, el pago de las multas y clausula penal pecuniaria o en su defecto tener el condicionado o clausulado de la póliza debidamente firmado por el representante legal.             |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 6                                                                                                                                                                             | Tiene el número y objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                           |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 7                                                                                                                                                                             | Contiene una nota de aclaración respecto del amparo de calidad del bien o servicio o estabilidad de la obra, si es el caso, determina el número de meses o años que ampara, contados a partir de la fecha de entrega y evidenciada en el acta de recibo a satisfacción por parte de la Entidad. |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 8                                                                                                                                                                             | El garante, beneficiario y tomador están definidos claramente y de acuerdo con los términos contractuales.                                                                                                                                                                                      |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 9                                                                                                                                                                             | La fecha con la que se firma el Auto de Aprobación según formato vigente, es dentro del término acorde al procedimiento.                                                                                                                                                                        |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| 10                                                                                                                                                                            | La garantía esté firmada por el garante y el contratista.                                                                                                                                                                                                                                       |  |    |                                     |                          |                          | X                        |                          |
| <b>CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA TELEFONICAMENTE</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Fecha                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    | No. Póliza                          |                          |                          |                          |                          |
| Compañía Aseguradora                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Confirmada Por                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Teléfono                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                     |                          |                          |                          |                          |
| CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA POR INTERNET: <a href="https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/">https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Se anexa certificado                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/> |                          |                          |

## Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

61-44-101057929 ✓

Número de anexo:

0 ✓

Fecha de expedición:

martes, 18 de febrero de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA ✓

Tomador:

AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S ✓

Inicio de vigencia:

lunes, 17 de febrero de 2025

Fin vigencia:

lunes, 31 de julio de 2028

Valor total asegurado:

\$ 41.637.375

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdeleestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdeleestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdeleestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdeleestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdeleestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdeleestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

 RegresarCopyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

## Datos de la póliza

## Estado:

Vigente

## Número de póliza:

61-44-101057929 ✓

## Número de anexo:

1

## Fecha de expedición:

martes, 18 de febrero de 2025

## Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## Asegurado:

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA ✓

## Tomador:

AVESUR FLORENCIA CA ZOMAC S.A.S

## Inicio de vigencia:

lunes, 17 de febrero de 2025

## Fin vigencia:

lunes, 31 de julio de 2028

## Valor total asegurado:

\$ 41.637.375

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com) \* Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: [verificacion.polizas.todosesgpconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todosesgpconstruccion@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: [verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: [verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com)
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: [operacionsoat@segurosdelestado.com](mailto:operacionsoat@segurosdelestado.com)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

 Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**