| GOBERNACION DEL AMAZONAS<br>NIT: 899999336-9 | **ACTA DE INICIO** |
|---|---|

**SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES**

DEPENDENCIA O ÁREA: Secretaría de Gobierno y Asuntos Sociales

| **FECHA ACTA** | | | **CONTRATO No.** | **FECHA CONTRATO** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| 18 | 12 | 2025 | 2738 - 2025 | 17 | 12 | 2025 |

**OBJETO:** ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, ELEMENTOS Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD, COMUNICACIÓN, MONITOREO, DEFENSA Y APOYO, REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ORDEN PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, RECURSOS DEL BALANCE DEL FONDO DE SEGURIDAD – VIGENCIA 2024

| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | HASTA 31 DE DICIEMBRE 2025 |
|---|---|

| **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO** | | | **CONTRATISTA** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | |
| 18 | 12 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | **UNIÓN TEMPORAL SELVA-RIO NIT 902.002.598-3, representado legalmente por JAVIER FERNANDO CASTRO REY** |

**SUPERVISOR:** JHON JAIRO ACUÑA MARIN – SECRETARIO DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | |
|---|---|---|---|---|
| En Leticia a los | 18 | 12 | 2025 | En la ciudad de Leticia, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron en las instalaciones de la Gobernación del Amazonas: el secretario de Gobierno y Asuntos Sociales, el Dr. JHON JAIRO ACUÑA MARIN, y JAVIER FERNANDO CASTRO REY, en calidad de contratista, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado. |

| **VALOR INICIAL CONTRATO** | **% ANTICIPO** | **VALOR ANTICIPO** | **SALDO** |
|---|---|---|---|
| $953.494.700,00 | 30 | 286.048.410,00 | $667.446.290,00 |

**ESTADO LEGAL**

**GARANTÍA**

| **COMPAÑÍA DE SEGUROS** | **RIESGO** | **POLIZA No** | **VIGENCIA DESDE** | | | **VIGENCIA HASTA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 360-47-994000055905 ANEXO 0 | 17 | 12 | 2025 | 30 | 04 | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Katerine Reyes Mejía | Cargo: Contratista SGAS | Firma: |
| Aprobó: | Jhon Jairo Acuña Marin | Cargo: secretario de Gobierno y Asuntos Sociales | Firma: |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA. | CALIDAD DEL SERVICIO | 360-47-994000055905 ANEXO 0 | 17 | 12 | 2025 | 30 | 04 | 2026 |
| | BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 360-47-994000055905 ANEXO 0 | 17 | 12 | 2025 | 31 | 12 | 2026 |

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO:** | **CLÁUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO-** El departamento de Amazonas pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: un primer desembolso por concepto de anticipo del 30% sobre el valor total del contrato, previa aprobación de la póliza, suscripción del acta de inicio y del plan de manejo del anticipo presentado por el contratista y el 70% restante se pagará , previa presentación de la factura correspondiente, ingreso al almacén, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor , pago de seguridad social y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Si la factura no ha sido correctamente elaborada, o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Nota: Para efectos de los desembolsos anteriormente señalados, el contratista deberá acreditar el pago de los aportes parafiscales y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud y pensiones, conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de agosto 2 de 2002, las leyes 797 y 828 de 2003 y el decreto 510 de 2003, bajo la pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en la misma. |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. :** | 5665 del 7 de noviembre de 202 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No. :** | 8010 del 17 de diciembre de 2025 |

**NOTA:** Se suscribe la presente acta de inicio para su ejecución y se asume la supervisión en los términos establecidos en las cláusulas contractuales, teniendo en cuenta que el contrato es un acto jurídico generador de obligaciones como lo establece la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Katerine Reyes Mejía | Cargo: Contratista SGAS | Firma: |
| Aprobó: | Jhon Jairo Acuña Marin | Cargo: secretario de Gobierno y Asuntos Sociales | Firma: |

| |
|---|
| **EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.**<br><br>**Nota: La fecha de suscripción del presente documento se determinará de conformidad con la fecha y hora en la cual se realice la autenticación en el SECOP II por parte del contratista y el supervisor, es decir, las aprobaciones realizadas por los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.** |
| **Original: Oficina Asesora Jurídica  Copia: Secretaría de Despacho** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Katerine Reyes Mejía | Cargo: Contratista SGAS | Firma: |
| Aprobó: | Jhon Jairo Acuña Marin | Cargo: secretario de Gobierno y Asuntos Sociales | Firma: |

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**
**3607054537**

## PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000055905 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 17 | 12 | 2025 | 17 | 12 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: UNION TEMPORAL SELVA-RIO IDENTIFICACIÓN: NIT 902.002.598-3

DIRECCIÓN: CALLE 7 N 6 75 CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 3133691263

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: GOBERNACION DEL AMAZONAS IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.336-9

BENEFICIARIO: GOBERNACION DEL AMAZONAS IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.336-9

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 17/12/2025 | 30/04/2026 | 95,349,470.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 17/12/2025 | 30/04/2026 | 286,048,410.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 17/12/2025 | 31/12/2026 | 95,349,470.00 |

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901791817 - AMAZONAS DUTTY FREE COM SAS - PART: 90.00%
NIT 900715120 - INVERSIONES AITSHA S.A.S. - PART: 10.00%

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

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 CONTRATO No. 2738 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, ELEMENTOS Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD, COMUNICACIÓN, MONITOREO, DEFENSA Y APOYO, REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ORDEN PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS,
RECURSOS DEL BALANCE DEL FONDO DE SEGURIDAD VIGENCIA 2024.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***476,747,350.00 | $ **********956,107 | $****11,000.00 | $ ***********0 | $ **********967,107 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OLGA MARIA LOSADA ACOSTA | 4765 | 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 SUNINISTRADOS, 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)000000000007000360705453

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207F0F0AF87B5C

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

Compañía de Seguros

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

# CERTIFICACIÓN

***Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.*** *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000055905*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

***Tomador: UNION TEMPORAL SELVA-RIO.***
***NIT: 902.002.598-3***
***Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.***
***NIT: 899.999.336-9***

*Se firma en Bogotá el día 17 de diciembre de 2025*

***Firma Autorizada***

***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***