GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE INICIO**

SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

DEPENDENCIA O ÁREA: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales

FECHA ACTA			**CONTRATO No.**	**FECHA CONTRATO**		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
15	09	2026	3704- 2026	04	09	2026

OBJETO: "ADQUISICIÓN DE INSUMOS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y ELEMENTOS LOGÍSTICOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA, EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, CALAMIDAD O RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS".

PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES

FECHA DE INICIO			**FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO**			**CONTRATISTA**
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
15	09	2026	14	10	2026	**DISTRIBUIDORA AMAZONAS SAS** **NIT: 901351717-6** **LINA FERNANDA GUEVARA CUELLAR** **CC: 1.022.417.125**

SUPERVISOR: MANUEL ALBEIRO ZULUAGA GARCÍA – SECRETARIO DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

	DÍA	**MES**	**AÑO**	
En Leticia a los	15	09	2026	En la ciudad de Leticia, a los (15) días del mes de Septiembre del año dos mil veintiséis (2026), la secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales, el Dr. **MANUEL ALBEIRO ZULUAGA GARCÍA y LINA FERNANDA GUEVARA CUELLAR, i**dentificado con Cédula de Ciudadanía **No 1.022.417.125.** representante legal de **DISTRIBUIDORA AMAZONAS SAS NIT: 901351717-6**, dejan constancia del inicio del contrato de compraventa N° 3704 del 2026, celebrado entre las partes. Que de conformidad con lo estipulado en la CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su legal ejecución requiere de: a. Registro presupuestal y aprobación de las garantías

VALOR INICIAL CONTRATO	**% ANTICIPO**	**VALOR ANTICIPO**	**SALDO**
$ 183.800.000,00	0%	$ 0,00	$ 183.800.000,00

Proyectó:	Sabu Castro	Cargo: Contratista SGAS
Aprobó:	Manuel Albeiro Zuluaga García	Cargo: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales (e)

ESTADO LEGAL

COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZA No	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	18-44-101116728	04	09	2026	04	02	2027
	CALIDAD DEL BIEN		04	09	2026	04	02	2027

Anexo: POLIZA 18-44-101116728

FORMA DE PAGO:	CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al contratista: Se pagará al contratista así: 100% culminada la ejecución del mismo, previa presentación de la factura electrónica correspondiente, 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. Sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el presente Convocatoria Pública y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. Tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. EL DEPARTAMENTO cancelará el valor del contrato que se suscribe, según disponibilidad de Plan Anual de Caja, en moneda legal colombiana, dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la radicación en la Secretaria de Hacienda del Departamento la respectiva factura comercial, acompañada de la certificación sobre el recibo a satisfacción suscrita por el supervisor designado por la Entidad, quien previamente deberá verificar las características y calidad de los bienes suministrados, entrada y salida de almacén. NOTA: Las Formas de pago diferentes que presenten los oferentes no serán consideradas. La Gobernación del Departamento de Amazonas no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. :	3886 del 22 de Julio del 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL No. :	6796 del 04 de Septiembre del 2026

Proyectó:	Sabu Castro	Cargo: Contratista SGAS
Aprobó:	Manuel Albeiro Zuluaga García	Cargo: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales (e)

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.
EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA. **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:	Sabu Castro	Cargo: Contratista SGAS
Aprobó:	Manuel Albeiro Zuluaga García	Cargo: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales (e)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101116728**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**09**	**2026**	**04**	**09**	**2026**	**00:00**	**04**	**02**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	DISTRIBUIDORA AMAZONAS SAS	**NIT: 901.351.717-6**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 8 NRO. 11 - 147	LETICIA, AMAZONAS	3214979360

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	GOBERNACION DEL AMAZONAS	**NIT: 899.999.336-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 10 Nº 10- 77	LETICIA, AMAZONAS	5927199

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 3704-2026 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE INSUMOS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y ELEMENTOS LOGISTICOS DESTINADOS A LA ATENCION HUMANITARIA INMEDIATA, EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, CALAMIDAD O RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS..

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/09/2026	04/02/2027	$18,380,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	04/09/2026	04/02/2027	$18,380,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ *******36,760,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VALSEGUROS LIMITADA	143578	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

18-44-101116728

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Lina Guevara

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101116728**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	**09**	**2026**	**04**	**09**	**2026**	**00:00**	**04**	**02**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRIBUIDORA AMAZONAS SAS		**NIT: 901.351.717-6**
DIRECCIÓN: CL 8 NRO. 11 - 147	CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS	TELÉFONO:	3214979360

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	GOBERNACION DEL AMAZONAS		**NIT: 899.999.336-9**
DIRECCIÓN: CALLE 10 Nº 10- 77	CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS	TELÉFONO	5927199

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ ***********57,120.00	$ *******36,760,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VALSEGUROS LIMITADA	143578	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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11003613823975 (3900) 000000057120 (96) 20270904

REFERENCIA PAGO:
1100361382397-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Nº 101116728, 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 BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026

18-44-101116728

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas