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
16	09	2026	3740- 2026	15	09	2026

OBJETO: "ADQUISICIÓN DE MOTORES FUERA DE BORDA, CÁMARAS DE SEGURIDAD, CENTRO DE INTELIGENCIA, MOTOS, MOBILIARIO, PAF Y TODO RIESGO, PARA CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD, MONITOREO, DEFENSA Y APOYO, REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS APORBADOS POR EL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ORDEN PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS", RECURSOS DEL BALANCE DEL FONDO DE SEGURIDAD-VIGENCIA 2026".

PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE

FECHA DE INICIO			**FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO**			**CONTRATISTA**
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16	09	2026	30	12	2026	**ALISHA S.A.S** **Nit: 901573799-2** **KARINA TORIBIA PEREZ LANDAZURI** **CC: 1.121.201.336**

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

	DÍA	**MES**	**AÑO**	
En Leticia a los	16	09	2026	En la ciudad de Leticia, a los (16) 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 KARINA TORIBIA PEREZ LANDAZURI, i**dentificado con Cédula de Ciudadanía **No 1.121.201.336.** representante legal de **ALISHA S.A.S NIT: 901573799-2**, dejan constancia del inicio del contrato de compraventa N° 3740 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**
$ 1.435.724.572	40%	$ 574.289.828,80	$ 861.434.743,20

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	360 – 47 - 994000068367	15	09	2026	15	05	2027
	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO		15	09	2026	15	05	2027
	CALIDAD DEL BIEN		15	09	2026	15	01	2028

Anexo: POLIZA 360 – 47 – 994000068367

FORMA DE PAGO:	CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al contratista: El DEPARTAMENTO cancelará al CONTRATISTA un anticipo inicial del 40% sobre el valor total del contrato y posterior a ello, Se pagará al contratista así: 60% culminada la ejecución del mismo, previa presentación de la factura 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. :	5055 del 12 de Agosto del 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL No. :	6944 del 15 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)

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
3607617267

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000068367 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
15	09	2026	15	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ALISHA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.573.799-2

DIRECCIÓN: CARRERA 1 E 21 26 BARRIO AFASINTE CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 3144548483

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	15/09/2026	15/05/2027	143,572,457.20
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	15/09/2026	15/05/2027	574,289,828.80
CALIDAD DEL BIEN	15/09/2026	15/01/2028	143,572,457.20

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. 3740 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE MOTORES FUERA DE BORDA, CÁMARAS DE SEGURIDAD, CENTRO DE INTELIGENCIA, MOTOS, MOBILIARIO, PAF Y TODO RIESGO, PARA CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD, MONITOREO, DEFENSA Y APOYO, REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS APORBADOS POR EL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ORDEN PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, RECURSOS DEL BALANCE DEL FONDO DE SEGURIDAD-VIGENCIA 2026.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***861,434,743.20	$ ********2,336,298	$****11,000.00	$ **********0	$ ********2,347,298

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/ws_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 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 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)000000000007000360761726

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207F090EFB7C59

CLIENTE

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 jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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/defensor-consumidor-financiero

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000068367*** *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: ALISHA SAS.
NIT: 901.573.799-2
Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.
NIT: 899.999.336-9

Se firma en Bogotá el día 15 de septiembre de 2026

Firma Autorizada

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA