VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
224571	BOGOTA		11		30	400079257	0
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
17 / 9 / 2026	17 / 9 / 2026	00:00	1 / 5 / 2027	00:00	EXPEDICIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVOLAR LTDA	NIT	804.006.941 - 1
DIRECCIÓN	CARRERA 35 N 37-39 BARRIO EL PRADO, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	6450003

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVOLAR LTDA	NIT	804.006.941 - 1
DIRECCIÓN	CARRERA 35 N 37-39 BARRIO EL PRADO, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	6450003

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMA	NIT	890.201.573 - 0	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMA	NIT	890.201.573 - 0	TELÉFONO	3192930

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO 210-17622-11, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES. (SAF-RF26- TIQUETES - 02)

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/09/2026	01/05/2027	4.902.534.00	20.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/09/2026	01/05/2027	4.902.534.00	20.000,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
				Día - Mes - Año	
$ 40.000,00	$ 8.000,00	$ 9.120,00	$ 57.120,00	17/10/2026	804006941

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 9.805.068,00	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SESENTA Y OCHO PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
JMV SEGUROS LTDA.	8050	100,00			

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/09/17 11:51:52:819

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
04/02/2025|1307|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00I 07/03/2025|1307|P|05|CL-CUMP-ESTATAL5|D00I
LGARZON

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400079257	0	BOGOTA	17 /9 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 17 /9 /2026	00:00 Horas del 1 /5 /2027	EXPEDICIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVOLAR LTDA	NIT	804.006.941 - 1
DIRECCIÓN	CARRERA 35 N 37-39 BARRIO EL PRADO, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	6450003
ASEGURADO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMA	NIT	890.201.573 - 0
DIRECCIÓN	CRA 23 N 37-63, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMA	NIT	890.201.573 - 0
DIRECCIÓN	CRA 23 N 37-63, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	3192930

Autorización de Tratamiento de Datos

Al aceptar esta cotización, autorizo de forma directa o a través de mi intermediario a la aseguradora para tratar mis datos personales (recolectar, almacenar, usar, consultar, actualizar y circular), incluyendo su consolidación en bases de datos propias y de terceros, con fines de evaluación del riesgo, suscripción, expedición, administración y ejecución del contrato de seguro, así como para contacto por medios físicos, telefónicos o electrónicos y la transferencia o transmisión de datos a terceros, proveedores, aseguradores, reaseguradores o autoridades dentro o fuera del país. Reconozco mis derechos conforme al artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que podré ejercer a través del intermediario, incluyendo conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos, y revocar esta autorización.
Así mismo autorizo a la Aseguradora para consultar, reportar y tratar mi información y la de mis administradores en bases de datos o listas (públicas o privadas y/o centrales de riesgos) no solo del cliente sino también de sus administradores para la prevención del riesgo SARLAFT, y me obligo a actualizarla al menos anualmente, sin perjuicio de las verificaciones de la Compañía. Declaro haber sido informado de que estos derechos podrán ejercerse a través de los canales previstos en la Política de Tratamientos de Datos Personales disponible en el sitio web de la Aseguradora.

Cláusula de Indemnidad y Recobro

Con la expedición de la presente póliza de cumplimiento, El TOMADOR/AFIANZADO de la misma reconoce expresamente que entiende y acepta el derecho de subrogación y recobro que tiene NACIONAL DE SEGUROS en los términos del numeral 3 del artículo 203 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Así, se obliga de manera irrevocable e incondicional a pagar a la ASEGURADORA cualquier suma de dinero que esta deba cumplir por concepto de indemnizaciones, multas, cláusula penal, perjuicios, intereses o gastos, con ocasión de siniestros de una o más de las coberturas de la presente póliza de seguros. EL TOMADOR/AFIANZADO reconocerá además intereses moratorios a la tasa máxima comercial desde la fecha del pago de la Aseguradora hasta su cancelación total por parte del contratista tomador de la póliza. Es entendido asimismo que la obligación aquí asumida por el TOMADOR es autónoma e independiente de la validez del contrato garantizado o de cualquier controversia entre el Tomador y el Asegurado.
Las partes reconocen que la presente aceptación constituye una obligación clara, expresa y exigible que presta mérito ejecutivo a cargo del tomador/afianzado y a favor de NACIONAL DE SEGUROS, para lo cual solo será requerida la certificación contable respecto al valor pagado por parte de La Aseguradora.

********** **FIN PÓLIZA** **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	57.120,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
17/10/2026	$ 57.120,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN SEPTIEMBRE 17 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400079257, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVOLAR LTDA
NIT : 804.006.941 - 1
Asegurado : CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESI
NIT : 890.201.573 - 0

Se expide la presente certificación a los 17 días del mes de Septiembre de 2026.



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

nacional de seguros

COMPROBANTE DE PAGO

DATOS DEL CLIENTE	
TIPO DOCUMENTO	NIT
NO. DOCUMENTO	804006941
IP	10.102.3.232
CORREO ELECTRÓNICO	avolarltda@hotmail.com

DATOS DEL PAGO	
PAGO A	BANCOLOMBIA
CUS	663172602
NO. REFERENCIA	25217427144
TOTAL PAGADO	57,120.00
ESTADO	APROBADO
FECHA	17/9/2026, 2:14:59 p. m.

CERRAR IMPRIMIR