

|                                                                                     |        |                                                                                     |               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|
| PROCESO                                                                             |        |                                                                                     |               |    |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                          |        |                                                                                     |               |    |
|    | TÍTULO | CÓDIGO: CT-FO-20                                                                    |               |    |
|                                                                                     |        | VERSIÓN No. 01                                                                      | Página 1 de 3 |    |
|                                                                                     |        | FECHA:                                                                              | 20            | 12 |
|  |        |  |               |    |

# MODIFICATORIO No. 1 AL CONTRATO DE SUMINISTROS No. 012-001-2024

CONTRATISTA : ELKIN ALONSO TOBÓN CAMPUZANO.

Atn. Elkin Alonso Tobón Campuzano  
Dirección: Cra 3B No.8-61 Barrio las Mercedes  
Tel. 602 2413455-316 4207199-318 8268782  
Buenaventura – Valle del Cauca

**Objeto :** SUMINISTRO DE VÍVERES FRESCOS EN GENERAL, TALES COMO CARNES ROJAS Y BLANCAS (RES, CERDO Y AVES DE CORRAL), PESCADO Y MARISCOS, FRUTAS, VERDURAS, TUBÉRCULOS, EMBUTIDOS (CARNES PROCESADAS Y PREPARADAS), LÁCTEOS Y DERIVADOS, BEBIDAS Y JUGOS CONCENTRADOS, HUEVOS, ENTRE OTROS, ASÍ COMO LOS DEMÁS PRODUCTOS DERIVADOS. (Grupos 2 y 3).

**Valor Inicial:** 1.601.000.000,00  
**Valor adición:**800.000,00  
**Valor Total:** \$2.401.000.000,00

**Cumplimiento del contrato**  
Valor: \$960.400.000,00.  
Vigencia: Desde 06/02/2024 hasta 01/03/2025

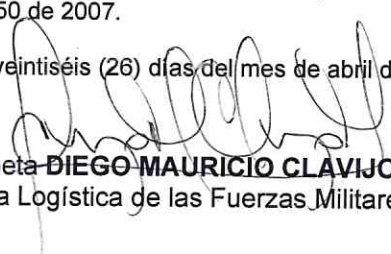
**Calidad y correcto funcionamiento de los bienes**  
Valor \$1.200.500.000,00  
Vigencia: Desde 06/02/2024 hasta 01/03/2025

**Salarios y prestaciones sociales**  
Valor \$120.500.000,00  
Vigencia: Desde 06/02/2024 hasta 31/08/2027

**NOTA:** Esta póliza fue confirmada en la página de la Compañía Seguros del estado (<https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/>), se anexa certificado.

Por encontrarse expedida conforme, a lo dispuesto en el Contrato No. 012-001-2024, se aprueba la Garantía Única No.11-44-101218812 y Anexo No.1, expedida por la Compañía Seguros del Estado de acuerdo a lo dispuesto en la Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Cali a los veintiséis (26) días del mes de abril de 2024.

  
Capitán de Corbeta **DIEGO MAURICIO CLAVIJO MADARIAGA**  
Director de la agencia Logística de las Fuerzas Militares Regional Pacifico  
  
Elaboró: Laysa Poles  
Cargo: TASD Contratos

Revisó y Aprobó: Diana Imelda Quiroga  
Cargo: PD Contratos 

|                                                                                   |        |                                      |                  |    |                            |                                                                                     |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|------------------|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| PROCESO                                                                           |        |                                      |                  |    | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                                                                                     |  |      |  |
|  | TITULO |                                      | CÓDIGO: CT-FO-20 |    |                            |  |  |      |  |
|                                                                                   |        |                                      | VERSIÓN No. 01   |    | Página 1 de 3              |                                                                                     |  |      |  |
|                                                                                   |        |                                      | FECHA:           | 20 | 12                         |                                                                                     |  | 2023 |  |
|  |        | <b>AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS</b> |                  |    |                            |                                                                                     |  |      |  |

### LISTA DE VERIFICACION

|  |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |  | INICIO                   | PRORROGA                 | ADICIÓN                  | MODIFICACIÓN             | OTROS                    |
|  |  | <input 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.                                                                                                                                                                                                                               | X      |           |
| 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. | N/A    |           |
| 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 la fecha de expedición de la póliza.                                                                                                                                                                               | X      |           |
| 10  | La garantía esté firmada por el garante y el contratista.                                                                                                                                                                                                                                       | N/A    |           |

|                                                      |                                                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA TELÉFONICAMENTE: NO</b> |                                                         |
| Fecha 26/04/2024                                     | No. Póliza 11-44-101218812 anexo 1                      |
| Compañía Aseguradora Seguros del Estado              |                                                         |
| Confirmada Por Pagina WEB                            |                                                         |
| Teléfono NO                                          |                                                         |
| <b>CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA POR INTERNET: SI</b>    |                                                         |
| Se anexa certificado                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |





**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                    |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  | COD.SUC<br>11 | NO.PÓLIZA<br>11-44-101218812 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 26 04 2024                           | 06 02 2024                    |  | 00:00              | 31 08 2027                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |                                                  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>TOBON CAMPUZANO, ELKIN ALONSO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 16.511.170                 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3B # 8-61                           | CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE<br>TELÉFONO: 2413455 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                           |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL PACIFICO | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 805.012.451-0     |
| DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 85 - 38                                                              | CIUDAD: CALI, VALLE<br>TELÉFONO: 3240119 |
| ADICIONAL:                                                                                |                                          |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.012-001-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE VIVERES FRESCOS EN GENERAL, TALES COMO CARNES ROJAS Y BLANCAS (BEE, CERDO Y AVES DE CORRAL), PESCADO Y MARISCOS, FRUTAS, VERDURAS, TUBERCULOS EMBUETIDOS (CARNES PROCESADAS Y PREPARADAS), LÁCTEOS DERIVADOS BEBIDAS Y JUGOS CONCENTRADOS, , HUEVOS ENTRE OTROS AS COMO LOS DEMÁS PRODUCTOS DERIVADOS.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PRECUNATARIA Y LAS VIGENCIAS DE CADA AMPARO ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES.

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL   | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 06/02/2024     | 01/03/2025     | \$960,400,000.00   | \$640,400,000.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 06/02/2024     | 31/08/2027     | \$120,050,000.00   | \$80,050,000.00    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 06/02/2024     | 01/03/2025     | \$1,200,500,000.00 | \$800,500,000.00   |

**ACLARACIONES**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICATORIO No.01 DE FECHA 25 DE ABRIL 2024 - SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO CONFORME SE SEÑALA EN LA SECCION DE AMPAROS LOS DEMÁS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA    | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR        | VALOR ASEGURADO TOTAL   | PLAN DE PAGO |
|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------------|
| \$ ****1.486.904.00 | \$ *****8.000.00  | \$ *****284.031.00 | \$ *****1.778.935.00 | \$ ****2.280.950.000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO   |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-----------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EA SEGUROS LTDA | 133490 | 100.00     |                        |         |                 |

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-44-101218812

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 801-2188977, 801-6019330

YURIHERNANDEZUS

1.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |             |  |                    |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------|--|--------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |             |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  | COD.SUC<br>11 | NO.PÓLIZA<br>11-44-101218812 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 26 04 2024                           | 06 02 2024  |  | 00:00              | 31 08 2027                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>TOBON CAMPUZANO, ELKIN ALONSO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 16.511.170 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 3B # 8-61                           | CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE      |
|                                                        | TELÉFONO: 2413455                |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                           |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL PACIFICO | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.012.451-0 |
| DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 85 - 38                                                              | CIUDAD: CALI, VALLE               |
|                                                                                           | TELÉFONO 3240119                  |
| ADICIONAL:                                                                                |                                   |



P. GUESTADO  
PORTAL DE PAGOS

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>\$ ****1,486,904.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****284,031.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,778,935.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ ****2,280,950,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|

| INTERMEDIARIO    |        |            | DISTRIBUCIÓN DE SEGURO |         |                 |
|------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE           | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| EA SEGUROS LTDA. | 133490 | 100.00     |                        |         |                 |

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 CARRERA 13 NO 98-0074 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

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



(415) 7709998021167 (8020) 1100042691094 (3900) 000001778935 (96) 20250426

REFERENCIA  
PAGO:  
1100062891669-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                       |  |  |                                     |  |  |                    |                                     |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C.  |  |  |                                     |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                                     |  |  |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-44-101218812 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA    MES    AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 26      04      2024                  |  |  | 06      02      2024                |  |  | 00:00              | 31      08      2027                |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |  |  |  |  |                            |  |                                  |                   |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|----------------------------------|-------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>TOBON CAMPUZANO, ELKIN ALONSO |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 16.511.170 |                   |
| DIRECCIÓN: CARRERA 38 # 9-61                           |  |  |  |  | CIUDAD: BUENAVENTURA VALLE |  |                                  | TELÉFONO: 2413455 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                           |  |  |  |  |                     |  |                                      |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------|--|--------------------------------------|-------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL PACIFICO |  |  |  |  |                     |  | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 805.012.451-0 |                   |
| DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 85 -38                                                               |  |  |  |  | CIUDAD: CALI, VALLE |  |                                      | TELÉFONO: 3240119 |

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) 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 CARRERA 13 NO 96-50/74 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-44-101218812

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

YURIHERNANDEZSUS

2

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

