

|                                                                                   |        |                            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|------------|
| PROCESO                                                                           |        | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |            |
|  | TITULO | Código: CT-FO-20           |            |
|                                                                                   |        | Versión No. 01             |            |
|                                                                                   |        | Página 1 de 3              |            |
| AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS                                                     |        | Fecha.                     | 20 12 2023 |

**CONTRATO No. 012-012-2024**

**CONTRATISTA :** CARMELINA PONTON CASTELLANOS  
Dirección: Carrera 18 No. 15ª - 25  
Cali - Valle del Cauca

**Objeto :** SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS VEHÍCULOS DE LA AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES AL SERVICIO DE LA REGIONAL PACIFICO.

**Valor:** \$ 47.900.000

**Cumplimiento del contrato**

Valor: \$ 19.160.000

Vigencia: Desde 15/04/2024 hasta 30/06/2025

**Salarios y prestaciones sociales**

Valor: \$ 2.395.000

Vigencia: Desde 15/04/2024 hasta 30/12/2027

**Calidad del Servicio**

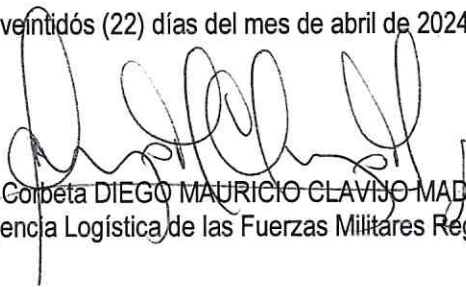
Valor: \$ 23.950.000

Vigencia: Desde 15/04/2024 hasta 30/06/2025

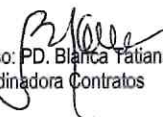
Esta póliza fue confirmada por en la página de la Compañía Aseguradora Seguros del Estado (<https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/>) se anexa certificado.

Por encontrarse expedida conforme, a lo dispuesto en el Contrato en mención, se aprueba la Garantía Única No. 45-44-101156031 expedida por la Compañía Seguros del Estado de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 80/93 y Ley 1150/07.

Para constancia se firma en Cali a los veintidós (22) 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: TASD Juliana Granada Osorio  
Técnico Grupo contratos.

  
Revisó: PD. Blanca Tatiana Cadavid  
Coordinadora Contratos



TÍTULO

AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CT-FO-20

Versión No. 01

Página 2  
de 3

Fecha.

20

12

2023



## 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 esta conforme a la ampliación solicitada.                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |                          | N/A                      |           |
| 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 cláusula 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.                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |                          | X                        |           |
| <b>CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA TELEFONICAMENTE:</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| Fecha 22/04/2024 No. Garantía Única No. 45-44-101156031 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| Compañía Aseguradora: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| Confirmada Por Juliana Granada                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| Teléfono                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| <b>CONFIRMACIÓN DE LA POLIZA POR INTERNET: SI</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| Se anexa certificado                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |           |



TÍTULO

AUTO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Código: CT-FO-20

Versión No. 01

Página 3  
de 3

Fecha.

20

12

2023



Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101156031

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 22 de abril de 2024

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL PACIFICO

Tomador:

PONTON CASTELLANOS CARMELINA

Inicio de vigencia:

lunes, 15 de abril de 2024

Fin vigencia:

jueves, 30 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:

\$ 45.505.000

[Consultar de nuevo](#)





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.008.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                  |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>CALI    |                               |  | SUCURSAL<br>CALI |                               |  | COD.SUC<br>45  | NO.PÓLIZA<br>45-44-101156031 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS   | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 22 04 2024                      | 15 04 2024                    |  | 00:00            | 30 12 2027                    |  | 23:59          | ANEXO NO CAUSA PRIMA         |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                |                               |                |                |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL          | PONTON CASTELLANOS, CARMELINA | IDENTIFICACIÓN | CC: 66.826.666 |
| DIRECCIÓN: CRRA 18 # 15 BIS-25 | CIUDAD: CALI VALLE            | TELÉFONO:      | 3017436994     |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                              |                                                              |                |                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:    | 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:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN SC0010B, 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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 012-012-2024.  
OBJETO: SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS VEHICULOS DE LA AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES AL SERVICIO DE LA REGIONAL PACIFICO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 15/04/2024     | 30/06/2025     | \$19,160,000.00  |                    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 15/04/2024     | 30/12/2027     | \$2,395,000.00   |                    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 15/04/2024     | 30/06/2025     | \$23,950,000.00  |                    |

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE LA SIGUIENTE NOTA:  
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUDSURA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.  
TODOS LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN IGUAL

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****0.00     | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00  | \$ *****45,505,000.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DAR SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA. | 143917 | 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101156031

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-19 TELÉFONO: 601-2166977, 601-6019330

DLF143817A

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>CALI                  |  |  | SUCURSAL<br>CALI                            |  |  | COD.SUC<br>45        |  | NO.POLIZA<br>45-44-101156031                |  | ANEXO<br>1                              |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>22 04 2024 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>15 04 2024 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>30 12 2027 |  | A LAS HORAS<br>23:59                    |  |
|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  | TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO NO CAUSA PRIMA |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |  |                                  |  |
|--------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>PONTON CASTELLANOS, CARMELINA |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 66.826.666 |  |
| DIRECCIÓN: CRRA 18 # 15 BIS-25                         |  | CIUDAD: CALI, VALLE              |  |
|                                                        |  | TELÉFONO: 3017436994             |  |

**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) 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101156031

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE143817A

2