



Hermes Pico <hermespico146@gmail.com>

---

## Fwd: Subsanacion Documentos Juridicos Consorcio Inter Vias Centro 2025

1 mensaje

---

oficinadecontratacion@asosupro.gov.co <oficinadecontratacion@asosupro.gov.co>  
Para: Hermespico146 <hermespico146@gmail.com>

16 de septiembre de 2025, 16:25

Cordial saludo, \*

Por favor verificar la subsnación del procedimiento de contratación CMA-030-2025.

----- Mensaje Original -----

Asunto: Subsanacion Documentos Juridicos Consorcio Inter Vias Centro 2025

Fecha: 2025-09-16 15:53

De: ANDRES CESPEDES <andrescespedestorres@hotmail.com>

Destinatario: "oficinadecontratacion@asosupro.gov.co" <oficinadecontratacion@asosupro.gov.co>

Muy buenas tardes adjunto a la presente Anexos Poliza de Seriedad  
Correjada y Redam

Obtener Outlook para iOS [1]

Links:

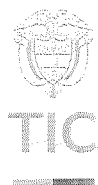
[1] <https://aka.ms/o0ukef>

---

### 2 adjuntos

 013-CUMPLIMIENTO-101065850-ANEXO 1.pdf  
879K

 005-Redam Ing Tito Andres Cespedes Torres al 28-08-2025.pdf  
108K



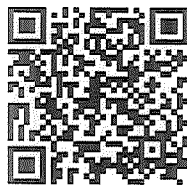
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 86062752 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 28/08/2025 12:59 PM



Código Verificación: WCHGUZ74BQ

Válida hasta: 26/11/2025

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 960.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                |  |  |                           |                |  |  |             |                      |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|----------------|--|--|-------------|----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |  |  |             |                      | COD.SUC<br>30 |  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101065850 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                      |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS HORAS               | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO      |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                           |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  |                           | DÍA MES AÑO    |  |  |             |                      |               |  |                              |  |            |  |
| 16 09 2025                            |  |  | 10 09 2025     |  |  | 00:00                     | 10 12 2025     |  |  | 23:59       | ANEXO NO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |  |  |  |  |                             |  |                                  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO INTER VIA CENTRO 2025 |  |  |  |  |  |                             |  | IDENTIFICACIÓN<br>NAD: 447.930-0 |  |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 45 - 66                            |  |  |  |  |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  | TELÉFONO: 3138432788             |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                        |  |                                                                       |  |                             |  |                     |  |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:              |  | ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO |  | IDENTIFICACIÓN              |  | NIT: 901.445.387-3  |  |
| DIRECCIÓN: CRR 33 # 37 - 35 BRR CENTRO |  |                                                                       |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META |  | TELÉFONO 3108708920 |  |
| ADICIONAL:                             |  |                                                                       |  |                             |  |                     |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXIA EC0010B, 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 LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA OFERTA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN No. CMA-030-2025, CUYO OBJETO ES INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL Y JURÍDICA DEL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS URBANAS DEL BARRIO CENTRO DEL MUNICIPIO DE RAQUIRA.

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO IDENTIFICADA CON NIT 901.445.387-3, EL MUNICIPIO DE RAQUIRA.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

|                       |                |                |                  |                    |
|-----------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| AMPAROS               | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASRG/ACTUAL | SUMA ASRG/ANTERIOR |
| SERIEDAD DE LA OFERTA | 10/09/2025     | 10/12/2025     | \$8.222.749.70   |                    |

FECHA ADJUDICACIÓN : 18/09/2025

ACLARACIONES

POR EL PRESENTE ANEXO ACLARAMOS LOS PARTICIPANTES EN EL CONSORCIO INTER VIA CENTRO 2025:  
SOLUCIONES INTEGRALES CADI S.A.S NIT 900.488.639-5 PARTICIPACIÓN 90%  
GAGO INVERSIONES S.A.S NIT 901.370.803-2 PARTICIPACIÓN 10%  
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

|                        |                   |              |                         |                       |                 |
|------------------------|-------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA       | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR           | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ *****0.00           | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00            | \$ *****8,222,749.70  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO          |                   |              | DISTRIBUCIÓN CON SEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                 | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑÍA         | % DE PART.            | VALOR ASEGURADO |
| YANIRA PARRADO GURVARA | 174023            | 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 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101065850

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2136977, 601-6019330

DLF174023A



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.678-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                       |  |  |                               |  |  |                           |                               |  |  |             |                      |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------------------|--|--|-------------|----------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>VILLAVICENCIO |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                               |  |  |             |                      | COD.SUC<br>30 |  | NO.POLIZA<br>30-44-101065850 |  | 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      |               |  |                              |  |            |  |
| 16 09 2025                            |  |  | 10 09 2025                    |  |  | 00:00                     | 10 12 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO NO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                               |                                 |                      |                |
|-------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------|
| NCMBRE O RAZON SOCIAL         | CONSORCIO INTER VIA CENTRO 2025 | IDENTIFICACIÓN       | NAD: 447.930-0 |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 45 - 66 | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META     | TELÉFONO: 3138432788 |                |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                        |                                                                       |                                   |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:              | ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3 |
| DIRECCIÓN: CRR 33 # 37 - 35 BRR CENTRO | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META                                           | TELÉFONO 3108706920               |
| ADICIONAL:                             |                                                                       |                                   |

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

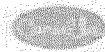
Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47180



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                  |                                   |                     |                               |                                               |                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****0.00 | IVA<br>\$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****0.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****8,222,749.70 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                    |                                   |                     | DISTRIBUCIÓN COASEGURO        |                                               |                         |
| NOMBRE                           | CLAVE                             | % DE PART.          | NOMBRE COMPAÑIA               | % DE PART.                                    | VALOR ASEGURADO         |
| YANIRA PARRADO GURVARA           | 174023                            | 100.00              |                               |                                               |                         |

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 CARRERA 33 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

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

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



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>VILLAVICENCIO         |  |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO                   |  |  | COD.SUC<br>30        |  | NO.POLIZA<br>30-44-101065850                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>16 09 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>10 09 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>10 12 2025 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO NO CAUSA PRIMA       |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |                                  |  |
|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CONSORCIO INTER VIA CENTRO 2025 |  | IDENTIFICACIÓN<br>NAD: 447.930-0 |  |
| DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 45 - 66                            |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META      |  |
|                                                          |  | TELÉFONO: 3138432788             |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                    |  |                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO |  | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 901.445.387-3 |  |
| DIRECCIÓN: CRR 33 # 37 - 35 BRR CENTRO                                                             |  | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META          |  |
|                                                                                                    |  | TELÉFONO: 3108708920                 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

| NOMBRE                           | IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
|----------------------------------|----------------|---------------|
| SOLUCIONES INTEGRALES CADI S.A.S | 900488639-5    | 90.00         |
| GAGO INVERSIONES S.A.S.          | 901370803-2    | 10.00         |

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 COLABORACION

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101065850

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE174023A

2



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 N° 101065850, anexo 1, 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 VILLAVICENCIO a los 16 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

30-44-101065850

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Hermes Pico &lt;hermespico146@gmail.com&gt;

---

**EVALUACION JURIDICA CMA-030-2025**

---

Hermes Pico <hermespico146@gmail.com>  
Para: oficinadecontratacion@asosupro.gov.co

11 de septiembre de 2025, 16:13

**Asunto:** Remisión de subsanación – Evaluación Jurídica Proceso CMA-030-2025

**Cordial saludo,**

En atención a las observaciones formuladas dentro de la **evaluación jurídica del proceso CMA-030-2025**, me permito remitir el documento con el fin de **subsana**r dentro del término legal previsto los aspectos señalados en la comunicación correspondiente.

Cordialmente;

HERMES EVERTO PICO ROJAS  
Abogado

---

 **EVALUACION JURIDICA CMA-030-2025 pendiente subsanar.pdf**  
2528K