



Kelly Johanna Leal Polo &lt;kjlp9211@gmail.com&gt;

**Fwd: POLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 031 DE 2026**

1 mensaje

**LINA ROJAS** <oficinadecontratacion@asosupro.gov.co>  
Para: Kjlp9211 <kjlp9211@gmail.com>

18 de septiembre de 2026 a las 4:14 p.m.

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

Asunto: POLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 031 DE 2026

Fecha: 2026-09-18 11:59

De: Consorcio Inter Lleras &lt;consorciointerlleras@gmail.com&gt;

Destinatario: oficinadecontratacion@asosupro.gov.co

Señores

ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO - ASOSUPRO

CARRERA 33 No. 37-35, BARRIO CENTRO.

Villavicencio- Meta

REFERENCIA: CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 031 DE 2026.

OBJETO: "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA,  
AMBIENTAL Y LEGAL A LA CONSTRUCCIÓN DE UNIDADES SANITARIAS CON  
SANEAMIENTO BÁSICO PARA VIVIENDA RURAL DISPERSA EN PUERTO LLERAS"

Estimados señores:

Yo, DANIEL ALEJANDRO CASTAÑEDA LEON identificado con C.C. 1.006.774.457  
de Villavicencio en mi condición de representante legal de CONSORCIO  
INT TERRITORIOS HÁBITAT; envío adjunto las pólizas del CONTRATO No.  
031 DE 2026 - CONSORCIO INT TERRITORIOS HÁBITAT.

---

Lina Rojas  
Oficina de contratación  
ASOSUPRO

 **DLF143752B\_POLIZA\_30\_44\_101072257\_20260918105817.pdf**  
1718K



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.PÓLIZA<br>30-44-101072257 | ANEXO<br>0 |
| 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              |            |
| 18 09 2026                            | 14 09 2026                    |  |                           | 00:00       | 14 09 2032                    | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CONSORCIO INT TERRITORIOS HABITAT | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.944-2                   |
| DIRECCIÓN: CL 37 24 BIS 11 BARRIO SAN ISIDRO               | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO: 3138821040 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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:

OBJETO DE LA GARANTIA  
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 031 de 2026 RELACIONADO CON INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL A LA CONSTRUCCION DE UNIDADES SANITARIAS CON SANEAMIENTO BASICO VIVIENDARURAL DISPERSA EN PUERTO LLERAS

NOTA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO INICIARA VIGENCIA DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA ENTREGA FINAL.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 14/09/2026     | 14/03/2028     | \$79,198,499.60  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 14/09/2026     | 14/09/2030     | \$39,599,249.80  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 14/09/2027     | 14/09/2032     | \$79,198,499.60  |

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
BAQUERO SALAZAR ALEJANDRO HORACIO  
INVERSIONES Y PROYECTOS RODRIGUEZ CARDENAS SAS

IDENTIFICACION PARTICIPACION  
86051339 90.00  
901932221-9 10.00

| VALOR PRIMA NETA                | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA                | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ ****1,164,966.00             | \$ *****20,000.00 | \$ *****225,143.00 | \$ *****1,410,110.00   | \$ *****197,996,249.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                   |                   |                    | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE             | % DE PART.         | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA. | 143752            | 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

30-44-101072257

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF143752B

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>VILLAVICENCIO |                               |  | SUCURSAL<br>VILLAVICENCIO |                |                               | COD.SUC<br>30  | NO.PÓLIZA<br>30-44-101072257 | ANEXO<br>0 |
| 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              |            |
| 18 09 2026                            | 14 09 2026                    |  |                           | 00:00          | 14 09 2032                    | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                            |                                                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CONSORCIO INT TERRITORIOS HABITAT | IDENTIFICACIÓN NIT: 902.103.944-2                   |
| DIRECCIÓN: CL 37 24 BIS 11 BARRIO SAN ISIDRO               | CIUDAD: VILLAVICENCIO, META<br>TELÉFONO: 3138821040 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

PÁGINA WEB    **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

   **MOVIRED**

   

PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transacciones

Banco de Bogotá  Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                         |                                        |                           |                                       |                                                 |                         |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ ****1,164,966.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****20,000.00 | IVA<br>\$ *****225,143.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****1,410,110.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****197,996,249.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|

|                                 |        |            |                        |         |                 |
|---------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                   |        |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE                          | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA. | 143752 | 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

FORMA DE PAGO

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



(415) 7709998021167 (8020) 11006104618050 (3900) 000001410110 (96) 20270914

REFERENCIA  
PAGO:  
1100610461805-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE