

wd: Póliza Anexo 0 Contrato de Interventoría 027 de 2025 Consorcio interPinos

mensaje

Lina Melisa Rojas Valbuena <oficinadecontratacion@asosupro.gov.co>
ara: Hermespico146 <hermespico146@gmail.com>

18 de noviembre de 2025, 11:00

Cordial saludo,

Por favor verificar y si es el caso aprobar.

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

Asunto: Póliza Anexo 0 Contrato de Interventoría 027 de 2025 Consorcio interPinos

Fecha: 2025-11-18 10:19

De: Andres Cespedes Torres <andrescepedestorres@gmail.com>

Destinatario: oficinadecontratacion@asosupro.gov.co, infraestructura@asosupro.gov.co

Cordial Saludo

Anexo envío póliza mencionada para revisión y aprobación.

gracias

--
Lina Melisa Rojas Valbuena
Oficina de contratación
ASOSUPRO

2 adjuntos Poliza de Cumplimiento Anexo 0 cto de Interventoria 027 de 2025.pdf
725K CONTRATO DE INTERVENTORIA 027 DE 2025.pdf
476K



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-44-101067344	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
14 11 2025	11 11 2025	00:00	11 02 2031	23:59	EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTERPINOS	IDENTIFICACIÓN NIT: 902.005.302-4
DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 45 - 66	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3219625510

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 SUJECIÓN 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO N°. 027 de 2025 , CUYO OBJETO ES INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL Y JURÍDICA AL MEJORAMIENTO DE LAS VIAS URBANAS DEL BARRIO LOS PINOS DEL MUNICIPIO DE RAQUIRA.

ASEGURADO - BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO NIT 901.445.387-3 Y ELMUNICIPIO DE RAQUIRA NIT 891.801.244-0.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/11/2025	11/06/2026	\$13,856,876.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	11/11/2025	11/02/2029	\$6,928,438.30
LABORALES			
CALIDAD DEL SERVICIO	11/02/2026	11/02/2031	\$13,856,876.60

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
SOLUCIONES INTEGRALES CADI S.A.S	900488639-5	90.00
SOLUCIONES EMPRESARIALES L&R SAS	901912668-1	10.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****173,606.00	\$ *****8,000.00	\$ *****34,505.00	\$ *****216,111.00	\$ *****34,642,191.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURADO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YANIRA PARRADO GUEVARA	174023	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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

30-44-101067344

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: autopista norte # 103 - 60, piso 5 telefono: 601-2186977, 601-6019330

DLF174023A



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN
VILLAVICENCIOSUCURSAL
VILLAVICENCIOCOD.SUC
30NO.POLIZA
30-44-101067344ANEXO
0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL
14 11 2025	11 11 2025		11 02 2031		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTERPINOS	IDENTIFICACIÓN NIT: 902.005.302-4
---	-----------------------------------

DIRECCIÓN: CL 44 NRO. 45 - 66	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3219625510
-------------------------------	-----------------------------	----------------------

DATOS DEL ASEGUROADO / BENEFICIARIO

ASEGUROADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3
---	-----------------------------------

DIRECCION: CRR 33 # 37 - 35 BRR CENTRO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 3108708920
--	-----------------------------	---------------------

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidelestado.com

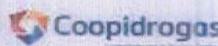
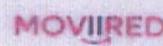
Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

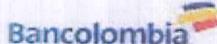
PÁGINA WEB



CORRESPONDENTES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189Banco de Bogotá
Cuenta ConvenioSeguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ ****173,606.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****34,505.00	TOTAL A PAGAR \$ *****216,111.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****34,642,191.50	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YANIRA PARRADO GUEVARA	174023	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 CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

REFERENCIA PAGO:

1100610430532-2

Efectivo	
Cheque	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11006104305322 (3900) 000000216111 (96) 20261111

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIALBE



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° 101067344, anexo 0, 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 14 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

30-44-101067344

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas