

Asunto: Remisión de Póliza de Cumplimiento – Contrato de Consultoría N.º 009 de 2025

mensaje

De: **Melisa Rojas Valbuena** <oficinadecontratacion@asosupro.gov.co>
Para: Hermespico146 <hermepico146@gmail.com>

16 de octubre de 2025, 12:22

Cordial saludo,

Por favor verificar, imprimir y si es el caso aprobar

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

Asunto: Remisión de Póliza de Cumplimiento – Contrato de Consultoría N.º 009 de 2025

Fecha: 2025-10-16 11:29

De: vichada <utriesgos2025@gmail.com>

Destinatario: oficinadecontratacion@asosupro.gov.co

Buen día,

ASOSUPRO

Cordial saludo,


Por medio del presente, y en atención a lo establecido en la Cláusula 18 – Garantías, numeral 18.1 (Garantía de Cumplimiento), me permito adjuntar la Póliza de Cumplimiento 63-44-101017839, conforme a lo exigido dentro del Contrato de Consultoría N.º 009 de 2025, para su respectiva revisión y observaciones posteriores.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier comentario o requerimiento adicional.


Cordialmente,

--

UNION TEMPORAL RIESGOS 2025
NIT 901993782-1

--

Lic. Melisa Rojas Valbuena
Oficina de contratación
ASOSUPRO

2 adjuntos

 **Comprobante Pago.pdf**
7K

 **Poliza.pdf**
1257K



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - CALLE 90			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-44-101017839		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 15 10 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 10 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 08 2031		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL RIESGOS 2025		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.993.782-1	
DIRECCIÓN: KM 4 VIA PTO LOPEZ CONDOMINIO BARU CASA B89		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3102432947	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO Y EL DEPARTAMENTO DE VICHADA		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-9	
DIRECCIÓN: CL 33 NRO. 37 - 35		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO 6086623648	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCION 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 GENERAL DEL CONTRATO Y EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE CONSULTORIA N.º 009 DE 2025, CUYO OBJETO ES:

ELABORACION DE ESTUDIOS BASICOS PARA LA INCORPORACION DEL COMPONENTE DE GESTION DEL RIESGO EN LA REVISION GENERAL DE LOS ESQUEMAS DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA ROSALIA, LA PRIMAVERA VICHADA.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	01/10/2025	01/12/2026	\$1,289,363,217.50
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/10/2025	01/12/2026	\$515,745,287.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/10/2025	01/08/2029	\$257,872,643.50
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2026	01/08/2031	\$515,745,287.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE
SERVICIOS DE INGENIERIA TERRITORIAL Y AMBIENTAL C4C SAS
TERRA INGENIERIA Y PROYECTOS S.A.S

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
900974440-1	90.00
901742776-9	10.00

VALOR PRIMA META	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ **12,487,253.00	\$ *****25.000.00	\$ ***2,377,328.00	\$ *****14,889,581.00	\$ ****2,578,726,435.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COAJE SEURO		
NOMBRE	C.A.E	N DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	N PART	VALOR ASEGURADO
ALL SAFE ASSESORES DE SEGUROS LTDA	164233	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

63-44-101017839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cuesta - Vicepresidente de Finanzas



Maria Camila Lozano Ch.

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Autopista Norte # 183 - 68. Piso 5 Teléfono: 601-2168977, 601-6919338

ASTROSABOGAL

1

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD SUC 83	NO PÓLIZA 63-44-101017839	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	
15 10 2025	01 10 2025		00:00	01 08 2031		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL RIESGOS 2025	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.993.782-1
DIRECCIÓN: KM 4 VIA PTO LOPEZ CONDOMINIO BARU CASA 889	Ciudad: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 3102432947

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO Y EL DEPARTAMENTO DE VICHADA	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3
DIRECCIÓN: CL 33 NRO. 37 - 35	Ciudad: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 6086623648

ADICIONAL

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

www.segurosdelestado.com
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



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



Super
INTER



MOVIERED



SURTIMAX

Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

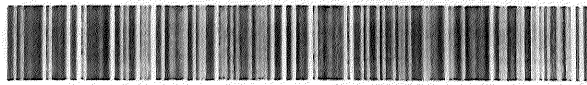
VALOR PRIMA NETA \$ ***12.457.253.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****25.000.00	IVA \$ ***2.377.328.00	TOTAL A PAGAR \$ *****14.859.581.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****2.578.726.435.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALL ENPE ASESORES DE SEGUROS LTDA	164233	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 TRV. 18 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:

1102120331476-3

(415) 7759399021167 (802) 11021203314768 (3900) 000016889581 (96) 2025.001

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101017839, 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 BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de OCTUBRE de 2025

63-44-101017839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas