



ALBA LUCERO FERREIRA RUIZ
CC. 51.872.308

Villavicencio 12 de diciembre de 2023.

Señores
ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO "ASOSUPRO"
Calle 32 N.º 39 -11. Barrio Barzal Alto
Villavicencio-Meta

REFERENCIA: Proceso de contratación 040.

Objeto:

INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA OBRA
"CONSTRUCCIÓN ESCUELA DANTA, CASCO RURAL MUNICIPIO DE INIRIDA DEPARTAMENTO DE GUAINIA".

Asunto: Entrega de Pólizas - Número de Contrato 036 de 2023.

Estimados señores:

Por la presente, Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la entrega de dos pólizas correspondientes al contrato de interventoría identificado con el número 036 de 2023.

Número de Póliza: 30-44-101056276 (Anexo 0)

Número de Póliza: 30-44-101056276 (Anexo 2)

La razón de este envío dual radica en que, tras una revisión meticulosa, se detectó un error en la primera póliza emitida. La segunda póliza adjunta constituye la corrección necesaria para garantizar la exactitud y validez de la documentación.

La póliza entregada está debidamente numerada y se ajustan a los términos y condiciones acordados en el contrato mencionado.

Quedamos atentos a sus comentarios y agradecemos su atención.

Atentamente,

Nombre del Proponente **ALBA LUCERO FERREIRA RUIZ**
Nombre del representante legal
C. C. **51.872.308** de **VILLAVICENCIO**
Matrícula profesional **25700-43773**
Dirección de correo **CR 40 5 A 271 SUR AP 206 TO 5**
Correo electrónico luceroferreira@yahoo.com
Telefax **N/A**
Ciudad **VILLAVICENCIO**

**ASOSUPRO
RECIBIDO**
Nombre: Carla AR
C.C: 1121943722
Fecha: 12-12-23 Hora: 13+13 PM

ALBA LUCERO FERREIRA RUIZ
C.C. 51.872.308 DE VILLAVICENCIO META

Comuneros. Inírida, Guainía
Cel. 310.855.7786. E-mail. luceroferreira@gmail.com – ulloasaray97@gmail.com



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

Table with columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN, SUCURSAL, COD.SUC, NO.PÓLIZA, ANEXO, FECHA EXPEDICIÓN, VIGENCIA DESDE, A LAS HORAS, VIGENCIA HASTA, A LAS HORAS, TIPO MOVIMIENTO

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL, IDENTIFICACIÓN, DIRECCIÓN, CIUDAD, TELÉFONO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO, IDENTIFICACIÓN, DIRECCIÓN, CIUDAD, TELÉFONO, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 036 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA OBRA CONSTRUCCION ESCUELA DANTA, CASCO RURAL MUNICIPIO DE INIRIDA DEPARTAMENTO DE GUAINÍA.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA TIENE UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL

ACLARACIONES

Table with columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO

Table with columns: INTERMEDIARIO, DISTRIBUCION COASEGURO, NOMBRE, CLAVE, % DE PART., NOMBRE COMPAÑIA, % PART., VALOR ASEGURADO

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, 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

Handwritten signature of Gabriela A. Zarante B.



Handwritten signature of the policyholder

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101056276		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 27 11 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 26 04 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FERREIRA RUIZ, ALBA LUCERO								IDENTIFICACIÓN CC: 51.872.308			
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 5 A - 271 SUR APT 206 T05						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 5713514		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3			
DIRECCIÓN: CL 33 A 39 19 P 2 BRR BARZAL ALTO						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO 3108708920		
ADICIONAL: MUNICIPIO DE YOPAL											



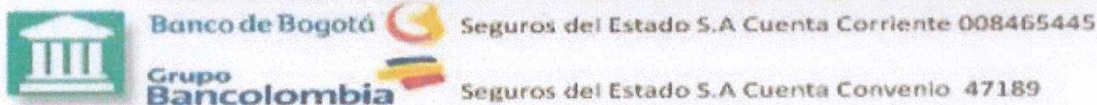
PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



VALOR PRIMA NETA \$ *****392,971.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****76,184.00	TOTAL A PAGAR \$ *****477,155.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****95,331,875.80	PLAN DE PAGO CONTADO
----------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1100610351159-9

(415) 7709998021167 (8020) 11006103511599 (3900) 000000477155 (96) 20241126

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

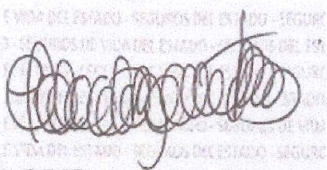
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101056276, 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 06 días del mes de DICIEMBRE de 2023



30-44-101056276

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

Table with columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO, SUCURSAL VILLAVICENCIO, COD.SUC 30, NO.PÓLIZA 30-44-101056276, ANEXO 2. Includes date and time details for the policy.

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with fields: NOMBRE O RAZON SOCIAL FERREIRA RUIZ, ALBA LUCERO, IDENTIFICACIÓN CC: 51.872.308, DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 5 A - 271 SUR APT 206 TO5, CIUDAD: VILLAVICENCIO, META, TELÉFONO: 5713514

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with fields: ASEGURADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO, IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3, DIRECCIÓN: CL 33 A 39 19 P 2 BRR BARZAL ALTO, CIUDAD: VILLAVICENCIO, META, TELÉFONO 3108708920, ADICIONAL: MUNICIPIO DE INIRIDA- GUAINIA

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 036 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA OBRA CONSTRUCCION ESCUELA DANTA, CASCO RURAL MUNICIPIO DE INIRIDA DEPARTAMENTO DE GUAINIA.

NOTA: EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA TIENE UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

Table with columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL, SUMA ASEG/ANTERIOR. Lists various contract and service quality items.

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE ACTUALIZA EL ASEGURADO/BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO NIT: 901.445.387-3 Y MUNICIPIO DE INIRIDA-GUAINIA NIT: 892099105-7.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

Summary table with columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO.

Table with columns: INTERMEDIARIO (OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA) and DISTRIBUCION COASEGURO.

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 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

Handwritten signature of Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



Handwritten signature of the policyholder

30-44-101056276

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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 30-44-101056276		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		
11	12	2023	27	11	2023	00:00		26	04	2029	23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL FERREIRA RUIZ, ALBA LUCERO							IDENTIFICACIÓN CC: 51.872.308				
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 5 A - 271 SUR APT 206 TOS							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 5713514	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3				
DIRECCIÓN: CL 33 A 39 19 P 2 BRR BARZAL ALTO							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO 3108708920	
ADICIONAL: MUNICIPIO DE INIRIDA- GUAINIA											



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****95,331,875.80	PLAN DE PAGO CONTADO
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	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 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	Nº.PÓLIZA 30-44-101056276	ANEXO 2		
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 ANEXO NO CAUSA PRIMA
11	12	2023	27	11	2023		26	04	2029	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL FERREIRA RUIZ, ALBA LUCERO	IDENTIFICACIÓN CC: 51.872.308
DIRECCIÓN: CR 40 NRO. 5 A - 271 SUR APT 206 T05	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 5713514

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.445.387-3
DIRECCIÓN: CL 33 A 39 19 P 2 BRR BARZAL ALTO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
	TELÉFONO: 3108708920

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

[Firma Autorizada]
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 30-44-101056276

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarente B. - Secretaria General

[Firma Tomador]
 FIRMA TOMADOR

DLF018520C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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° 101056276, anexo 2, 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 11 días del mes de DICIEMBRE de 2023

ESTADO DEL PAGO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
ESTADO DEL PAGO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
ESTADO DEL PAGO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

30-44-101056276

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General