



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

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 30-44-101056698	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	
27 12 2023	20 12 2023		00:00	19 04 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3128505568

**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:

**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. 042 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL A LA MEJORAMIENTO DE LA VIA QUE CONDUCE HACIA LA VEREDA SALINAS DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, META.

NOTA: EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO TIENE UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO FINAL.

**AMPAROS**

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/12/2023	20/08/2024	\$30,202,200.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	20/12/2023	20/10/2024	\$30,202,200.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/12/2023	20/04/2027	\$15,101,100.00
CALIDAD DEL SERVICIO	20/04/2024	19/04/2029	\$30,202,200.00

**ACLARACIONES**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
M CONSULTING S.A.S.	822007239-7	10.00
RESTREPO PIEDRAHITA GUSTAVO ADOLFO	10306699-9	45.00
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA FOREMART SAS	901629764-8	45.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****542,936.00	\$ *****20,000.00	\$ *****106,957.00	\$ *****669,894.00	\$ *****105,707,700.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N. 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

ESTADO SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
  
 30-44-101056698  
 FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



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 30-44-101056698		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 19 04 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0			
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3128505568		

#### 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:



#### 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 \$ *****542,936.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****106,957.00	TOTAL A PAGAR \$ *****669,894.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****105,707,700.00	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
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 7709998021167 (8020) 11006103536083 (3900) 00000669894 (96) 20241219

REFERENCIA PAGO:  
1100610353608-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO



**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° 101056698, 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 27 días del mes de DICIEMBRE de 2023

REPUBLICA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SOSTORC  
SECRETARÍA GENERAL  
30-44-101056698



30-44-101056698

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



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGUO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.PÓLIZA 30-40-101020550	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
26 12 2023	20 12 2023			00:00	20 04 2024		23:59	EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3128505568

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: 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
BENEFICIARIO: 901445387 - ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO	

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 042 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL A LA MEJORAMIENTO DE LA VIA QUE CONDUCE HACIA LA VEREDA SALINAS DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, META.

NOTA:ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS

**AMPAROS**

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00

**ACLARACIONES**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
IRM CONSULTING S.A.S.	822007239-7	10.00
RESTREPO PIEDRAHITA GUSTAVO ADOLFO	10306699-9	45.00
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA FOREMART SAS	901629764-8	45.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****193,863.00	\$ *****3,000.00	\$ *****37,403.00	\$ *****234,266.00	\$ *****232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO - RCE CONTRATOS

*[Firma]*



30-40-101020550

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarate E. - Secretaria General

*[Firma]*

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101020550		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 26 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 04 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0				
DIRECCION: DG 8 SUR NRO. 39 - 138							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELEFONO: 3128505568	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: 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	

BENEFICIARIO: 901445387 - ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	20/12/2023	20/04/2024	\$232,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

*[Handwritten Signature]*

30-40-101020550

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

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA TOMADOR

DLF018520A



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101020550		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 26 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 04 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0			
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3128505568		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: 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		
BENEFICIARIO: ADICIONAL:											



**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 \$ *****193,863.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****37,403.00	TOTAL A PAGAR \$ *****234,266.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****232,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
--	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 770998021167 (8020) 11006103535282 (3900) 00000234266 (96) 20241219

REFERENCIA PAGO:

1100610353528-2

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

# Comprobante de pago en línea



## SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**Pago realizado por:** GUSTAVO ADOLFO RESTREPO PIEDRAHITA

**Nro. de factura:** 10000052484621

**Descripción del pago:** Pago de Seguros del Estado Generales

**Nro. de referencia:** 191.107.252.117

**Nro. de referencia 2:**

**Nro. de referencia 3:** 901783033

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 27 de Diciembre de 2023 01:57:01 PM

**Nro. de comprobante:** 0000053065

**Valor pagado:** \$ 904,160.00

**Producto:** \*\*\*\*\*4660

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)

**GENERAL**

**Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales  
Razón Social: Seguros del Estado  
Nít: 8600095786  
No Factura: 10000052484621  
Canal: 14746747  
Nro. Identificación: 901783033  
Banco: BANCOLOMBIA  
Valor: \$904,160.00  
Fecha: 27/12/2023  
No transacción PSE: 363619218  
Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773  
IP: 191.107.252.117

[Imprimir Transaccion](#)

[Fin de la Transaccion](#)



**P@GUESTADO**  
PORTAL DE PAGOS

**iRecaudo**



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 30-44-101056698		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 19 04 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0				
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3128505568		

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 RESTREPO META											

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. 042 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL A LA MEJORAMIENTO DE LA VIA QUE CONDUCE HACIA LA VEREDA SALINAS DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, META.

NOTA: EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO TIENE UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO FINAL.

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/12/2023	20/08/2024	\$30,202,200.00	
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	20/12/2023	20/10/2024	\$30,202,200.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/12/2023	20/04/2027	\$15,101,100.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	20/04/2024	19/04/2029	\$30,202,200.00	

ACLARACIONES

CON EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE INCLUYE AL MUNICIPIO DE RESTREPO META COMO ASEGURADO ADICIONAL

LOS DEMAS TERMINOS 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	\$ *****105,707,700.00	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. with signature and stamp



FIRMA TOMADOR with signature

30-44-101056698

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



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 30-44-101056698		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
27 12 2023			20 12 2023			00:00		19 04 2029		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
		TELÉFONO: 3128505568

#### 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 RESTREPO META		



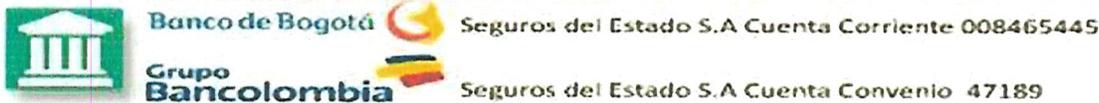
#### PAGINA WEB



#### CORRESPONSALES BANCARIOS



#### Pagos con convenio \* No aplica para transferencias



VALOR PRIMA NETA \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****105,707,700.00	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 S		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO



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 30-44-101056698		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 12 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 12 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 19 04 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS						IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0					
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138						CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3128505568		

#### 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

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ARM CONSULTING S.A.S.	822007239-7	10.00
RESTREPO PIEDRAHITA GUSTAVO ADOLFO	10306699-9	45.00
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA FOREMART SAS	901629764-8	45.00

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

30-44-101056698

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

FIRMA TOMADOR

DLF018520C

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101056698, 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 27 días del mes de DICIEMBRE de 2023

SEGUROS DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN  
ESTADO DEL ESTADO - GRUPO DEL ESTADO - SEGRIN



30-44-101056698

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



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

Table with 5 main columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO, SUCURSAL VILLAVICENCIO, COD.SUC 30, NO.PÓLIZA 30-40-101020550, ANEXO 1. Includes sub-tables for FECHA EXPEDICIÓN and VIGENCIA DESDE.

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with 3 columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS, IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0, DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138, CIUDAD: VILLAVICENCIO, META, TELÉFONO: 3128505568

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with 3 columns: ASEGURADO: 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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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 A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 042 DE 2023 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL A LA MEJORAMIENTO DE LA VIA QUE CONDUCE HACIA LA VEREDA SALINAS DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, META.

NOTA:ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: LOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

Table with 6 columns: AMPAROS, DEDUCIBLE, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG ACTUAL, SUMA ASEG ANTERIOR. Lists amparos like PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACION CON EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE INCLUYE AL MUNICIPIO DE RESTREPO META COMO ASEGURADO ADICIONAL

Table with 6 columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO. Values are mostly zeros or \$232,000,000.00.

Table with 7 columns: INTERMEDIARIO (OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA) and DISTRIBUCION COASEGURO (NOMBRE, CLAVE, % DE PART., NOMBRE COMPAÑIA, % PART., VALOR ASEGURADO).

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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, PRESTARÁN 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.



Handwritten signature of the policyholder.

30-40-101020550 FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaría General

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

Table with 5 columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN, SUCURSAL, COD.SUC, NO.PÓLIZA, ANEXO. Includes details for Villavicencio, Sucursal Villavicencio, COD.SUC 30, NO.PÓLIZA 30-40-101020550, ANEXO 1.

Table with 2 columns: FECHA EXPEDICIÓN (DÍA, MES, AÑO) and VIGENCIA DESDE (DÍA, MES, AÑO). Includes details for 27/12/2023 and 20/12/2023.

Table with 2 columns: DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO and IDENTIFICACIÓN NIT. Includes name CONSORCIO INTER SALINAS and NIT 901.783.033-0.

Table with 2 columns: DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO and IDENTIFICACIÓN NIT. Includes name ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO and NIT 901.445.387-3.

Table with 6 columns: AMPAROS, DEDUCIBLE, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG ACTUAL, SUMA ASEG ANTERIOR. Lists various coverage types like RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL and GASTOS MEDICOS.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO...

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 DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

Handwritten signature of Gabriela A. Zarante B.

30-40-101020550

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

Handwritten signature of the policyholder.

FIRMA TOMADOR

DLF018520A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101020550		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
27 12 2023			20 12 2023			00:00		20 04 2024		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0	
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3128505568	

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: 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	
BENEFICIARIO: ADICIONAL:			



#### 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 \$ *****232,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101020550		ANEXO 1			
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	TIPO MOVIMIENTO		
27	12	2023	20	12	2023	00:00		20	04	2024	23:59		ANEXO NO CAUSA PRIMA

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO INTER SALINAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.783.033-0	
DIRECCIÓN: DG 8 SUR NRO. 39 - 138		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3128505568	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: 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	
BENEFICIARIO: 901445387 - ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO ASOSUPRO		TELÉFONO: 3108708920	

**TEXTO ACLARATORIO**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ARM CONSULTING S.A.S.	822007239-7	10.00
RESTREPO PIEDRAHITA GUSTAVO ADOLFO	10306699-9	45.00
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA FOREMART SAS	901629764-8	45.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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

30-40-101020550

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

FIRMA TOMADOR

DLF018520A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA