sgeneral sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>

LEGALIZACION CONT 119-24 PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA

dolly camacho <dolly.camacho@ibal.gov.co> 12 de diciembre de 2024, 8:07 a.m.
Para: SGENERAL@ibal.gov.co

ADJUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

2 archivos adjuntos

759 RP CONT 0119-24 PIEDAD ACOSTA.pdf
237K

APROBACIÓN GARANTÍA CONT 0119-24 PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA.PDF
879K

IBAL | SIG	**APROBACIÓN DE GARANTIAS** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-035 **FECHA VIGENCIA:** 2021-07-15 **VERSIÓN: 00** **Página 1 de 2**

DEPENDENCIA:	SECRETARÍA GENERAL	
NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:	FELIPE ROBERTO LA ROTA GARCÍA SECRETARIO GENERAL	
N° Y FECHA DEL CONTRATO:	0119 DEL02 DE DICIEMBRE DE 2024	
CONTRATISTA:	**PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA**	**NIT Y/O CC** 38.248.117
OBJETO:	**CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A LOS PUNTOS DE HIDRATACIÓN (BEBEDEROS) Y PUNTOS DE MUESTREO INSTALADOS POR LA EMPRESA IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL EN SECTORES ESTRATÉGICOS DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ**	
VALOR:	$49.861.000,00	
PLAZO:	DOS (02) MESES	
SUPERVISOR:	Profesional Especializado III – Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales Profesional Especializado III – Aseguramiento y Calidad del agua	
FECHA DE APROBACIÓN:	12 DIC 2024	

NOVEDAD DE LA GARANTIA A APROBAR:

INICIAL: X

ACTA DE INICIO: _____

ACTA DE SUSPENSION Y REINICIACION: _____

PRORROGA: _____

ADICION EN VALOR: _____

ADICION EN VALOR Y PLAZO: _____

ACTA FINAL: _____

REDES HIDROSANITARIAS: _____

OTRO: _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA:	SURA
PÓLIZA NÚMERO:	4173366

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	**VIGENCIA (DESDE)**	**VIGENCIA (HASTA)**	**VALOR ASEGURADO**
Calidad del servicio	02/12/2024	06/02/2026	$ 9.972.200,00
Calidad Y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	02/12/2024	06/06/2026	$ 9.972.200,00
Cumplimiento	02/12/2024	06/08/2025	$ 9.972.200,00
Salarios y prestaciones sociales	02/12/2024	05/02/2028	$ 9.972.200,00

Por medio del presente documento, hago constar que he revisado la(s) póliza(s) de seguro registradas anteriormente y se encuentra(n) conforme(s) a lo exigido en el contrato y el Manual de contratación de la Empresa.

FELIPE ROBERTO LA ROTA GARCÍA
Secretario General

Elaboró: Dolly Camacho– Técnico Administrativo II – Gestión Jurídica y Contractual IBAL

Número Póliza: 4173366

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, PIEDAD

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA	CEDULA	38248117
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 83 # 3 - 43 CASA 43 BR ARKAPARAISO MZAN A	IBAGUE	2712958

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA	CEDULA	38248117	CL 83 # 3 - 43 CASA 43 BR ARKAPARAISO MZAN A	IBAGUE	3163938434

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL	NIT	8000898096

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16291471	MODIFICACION	2645	IBAGUE	2024-12-11
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216291471	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	02-DIC-2024	06-FEB-2026	$9.972.200,00	$0
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	02-DIC-2024	06-FEB-2026	$9.972.200,00	$0
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-DIC-2024	06-AGO-2025	$9.972.200,00	$0
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	02-DIC-2024	05-FEB-2028	$9.972.200,00	$0

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$0	$0	$0	$0,00	$39.888.800,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
02-DIC-2024	05-FEB-2028	1160	02-DIC-2024	05-FEB-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2645	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
DEISY VARON ACOSTA	22848	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	0

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 119-2024.
SE ACLARA QUE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO ES EL DIA 02/12/2024

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

COMPROBANTE DE PAGO

Seguros Generales Suramericana S.A.
890.903.407-9

sura

Referencia de pago	550156096360

Información del cliente

Nombre	Identificación
PIEDAD ACOSTA BOCANEGRA	38248117

Estado de transferencia

Descripción	APROBADA - approved	Estado	Aprobada
Fecha de pago	2024-12-10 17:14:42	Forma de pago	BTNBC
Banco	BTNBC	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
16290220	012004173366	$221,309
	Total	$221,309

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.