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:	GERMÁN DARÍO FONSECA SALCEDO SECRETARIO GENERAL	
N° Y FECHA DEL CONTRATO:	**0028 DEL 22 DE ENERO DEL 2026**	
CONTRATISTA:	**DUBERNEY SALAZAR CORREA**	**NIT Y/O CC 1.110.519.035**
OBJETO:	**"CONTRATAR EL SERVICIO DE COMUNICACIÓN DIGITAL PARA LA PUBLICACION Y DIFUSION DE LA INFORMACION INSTITUCIONAL DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, MEDIANTE CONTENIDOS, CAMPAÑAS Y MATERIALES GRAFICOS Y AUDIOVISIALES EN SU PORTAL WEB Y DEMAS ACTIVOS DIGITALES CONFORME AL PLAN DE MEDIOS VIGENTE."**	
VALOR:	**VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000,00) M/CTE.**	
PLAZO:	**CUATRO (04) MESES**	
SUPERVISOR:	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	
FECHA DE APROBACIÓN:	16 FEB 2026	

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:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PÓLIZA NÚMERO:	CUMP 25-44-101212051 A - 0

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	**VIGENCIA (DESDE)**	**VIGENCIA (HASTA)**	**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento del contrato	22/01/2026	30/11/2026	$ 4.800.000,00

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.

GERMÁN DARÍO FONSECA SALCEDO
Secretario General

Elaboró: Valentina Bautista Caro – Auxiliar Administrativa 04 – Gestión Jurídica y Contractual IBAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101212051	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	02	2026	22	01	2026	00:00	30	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SALAZAR CORREA, DUBERNEY	CC: 1110.519.035

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 3 # 86 - 50 TORRE MARANTA 606 BARRIO PALERMO	IBAGUE, TOLIMA	2713833

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. ESP OFICIAL	NIT: 800.089.809-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 3 NRO. 1 - 04	IBAGUE, TOLIMA	2611298

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 OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.028 DE 2026, CUYO OBJETO ES:CONTRATAR EL SERVICIO DE COMUNICACION DIGITAL PARA LA PUBLICACION Y DIFUSIN DE LA INFORMACION INSTITUCIONAL DEL IBAL S.A. E.S.P., MEDIANTE CONTENIDOS, CAMPAÑAS Y MATERIALES GRAFICOS Y AUDIOVISUALES EN SU PORTAL WEB Y DEMAS ACTIVOS DIGITALES, CONFORME AL PLAN DE MEDIOS VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/01/2026	30/11/2026	$4,800,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19,981.00	$ *******8,000.00	$ ******5,316.00	$ **********33,298.00	$ ********4,800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	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

25-44-101212051

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$33.298,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
54229710	2026-02-11 08:45:23

Recibo	Dirección IP
1726334719	186.118.232.82

Código Respuesta
00

El comprobante será enviado a
dubersalazar53@gmail.com

Total pagado S236668134-T103

$33.298,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1566927

Fecha de solicitud
2026-02-11 08:45:00

El proceso ha finalizado hace 1 minuto

Obtén ayuda en
notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por placetopay by evertec