DEPENDENCIA:	SECRETARÍA GENERAL	
NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:	GERMÁN DARÍO FONSECA SALCEDO SECRETARIO GENERAL	
N° Y FECHA DEL CONTRATO:	0051 DEL 27 DE ENERO DEL 2026	
CONTRATISTA:	**CARACOL PRIMERA CADENA RADIAL COLOMBIANA S.A.**	**NIT Y/O CC 860.014.923**
OBJETO:	**"CONTRATAR UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL EN FRECUENCIA A.M. Y F.M. COMO APOYO ESTRATÉGICO A LOS PROCESOS COMUNICACIONALES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, GARANTIZANDO UNA DIFUSIÓN EFECTIVA DE SUS ACCIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEFINIDOS PARA LA PRESENTE VIGENCIA."**	
VALOR:	**TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000,00) M/CTE. IVA INCLUIDO**	
PLAZO:	**CUATRO (04) MESES**	
SUPERVISOR:	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	
FECHA DE APROBACIÓN:	10 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 18-45-101189437 A-0

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	**VIGENCIA (DESDE)**	**VIGENCIA (HASTA)**	**VALOR ASEGURADO**
Cumplimiento del contrato	28/01/2026	28/11/2026	$ 6.400.000,00

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 PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-45-101189437	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	28	01	2026	00:00	28	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CARACOL PRIMERA CADENA RADIAL COLOMBIANA S.A.	NIT: 860.014.923-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 67 7 37 PISO 6	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3487600

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-027A 30-06-2009, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO Y SURGIDAS DEL CONTRATO No. 051 DE 2026 CUYO OBJETO ES CONTRATAR UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL EN FRECUENCIA A.M. Y F.M. COMO APOYO ESTRATEGICO A LOS PROCESOS COMUNICACIONALES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, GARANTIZANDO UNA DIFUSION EFECTIVA DE SUS ACCIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEFINIDOS PARA LA PRESENTE VIGENCIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	28/01/2026	28/11/2026	$6,400,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********6,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	971116	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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-45-101189437

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-45-101189437	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	28	01	2026	00:00	28	11	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CARACOL PRIMERA CADENA RADIAL COLOMBIANA S.A.	NIT: 860.014.923-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 67 7 37 PISO 6		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3487600

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL:

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

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | SuperINTER | éxito | MOVIIRED

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********6,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	971116	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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100361337145 5(3900)000000033320(96)20270128

REFERENCIA PAGO:
1100361337145-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE