



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

**EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>			SUCURSAL <b>PEREIRA</b>			COD.SUC <b>55</b>		NO.PÓLIZA <b>55-45-101052914</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>27 05 2026</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>27 05 2026</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>27 10 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	
TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>EDILBERTO GUEVARA CASTAÑO CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.673.304-6</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 5 NRO. 26 - 36 PISO 2</b>						CIUDAD: <b>PEREIRA, RISARALDA</b>			TELÉFONO: <b>3117079927</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>EMPRESAS PUBLICAS DE CAICEDONIA ESP</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>821.001.449-6</b>			
DIRECCIÓN: <b>KR 16 NRO. 5 - 37</b>						CIUDAD: <b>CAICEDONIA, VALLE</b>			TELÉFONO <b>2161696</b>		

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DE CONTRATO No 022 DE 2026 DE FECHA 27-05-2026 CUYO OBJETO ES Contrato de consultora para realizar ESTUDIO DE COSTOS Y TARIFAS Para la implementacin de la metodologa tarifaria segn lo dispuesto en el articulo 2.1.2.1.1.8. De la resolucin CRA 1032 del 24 de marzo de 2026.

**AMPAROS**

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	27/05/2026	27/09/2026	\$3,700,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/05/2026	27/10/2026	\$3,700,000.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****32,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,600.00	\$ *****47,600.00	\$ *****7,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SALAZAR Y SALAZAR SEGUROS LTDA.	143795	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 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-45-101052914

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*Edilberto Guevara Castaño*

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA