

	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:	GERMAN DARÍO FONSECA - SECRETARIO GENERAL	
N° Y FECHA DEL CONTRATO:	0114 DE 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
CONTRATISTA:	BRINSA S.A.	NIT Y/O CC: 800.221.789
OBJETO:	SUMINISTRO DE CLORO GASEOSO COMO MEDIO DE DESINFECCIÓN EN LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE Y PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DEL IBALS.A. E.S.P. OFICIAL	
VALOR:	\$215.463.780,00 M/CTE IVA INCLUIDO	
PLAZO:	SIETE (07) MESES	
SUPERVISOR:	ALMACENISTA GENERAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO II – PRODUCCIÓN DE AGUA POTABLE	
FECHA DE APROBACIÓN:	07 SEP 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:



APROBACIÓN DE GARANTIAS
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-035

FECHA VIGENCIA:
2021-07-15

VERSIÓN: 00

Página 2 de 2

COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA
PÓLIZA NÚMERO:	CUMP – 875-47-994000012700 A-0

GARANTIAS A APROBAR			
AMPARO	VIGENCIA (DESDE)	VIGENCIA (HASTA)	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	01/09/2026	01/10/2027	\$43.092.756,00
Correcto funcionamiento de los bienes	01/09/2026	01/04/2028	\$43.092.756,00

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.

GERMAN DARIO FONSECA SALCEDO
Secretario General

Elaboró: Geraldine Ricaurte Enciso – Técnico Administrativo II – Gestión Jurídica y Contractual IBAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
8752470255**

PÓLIZA No: 875-47-994000012700 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ MAC SEGUROS LTDA**

COD. AGENCIA: 875 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
02 09 2026

DIA MES AÑO
02 09 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **BRINSA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.221.789-2**

DIRECCIÓN: **CR 33 7 41 PI 2**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3208656584**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

**CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN**

01/09/2026

01/10/2027

43,092,756.00

01/09/2026

01/04/2028

43,092,756.00

BENEFICIARIOS
NIT 800089809 - **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO 114 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SUMINISTRO DESCRITO EN EL CONTRATO.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****86,185,512.00	VALOR PRIMA: \$ *****229,749	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****45,742	TOTAL A PAGAR: \$ *****286,492
---	--	---	-------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO AGN RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	CLAVE 21	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	--------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGMOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.CO.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digital/client/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C6DE257A0B08FC7C5A

CLIENTE



Transacción exitosa

N° del ticket	771788534349623779
N° Electrónico	8752470255
Fecha	04/09/2026 10:05:49
IP	163.116.226.171
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Mastercard
N° de la tarjeta	*****8599
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	\$286,492.00