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

| | | |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA:** | SECRETARÍA GENERAL | |
| **NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:** | IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA<br>SECRETARIO GENERAL (E) | |
| **N° Y FECHA DEL CONTRATO:** | 0158 DEL 09 DE NOVIEMBRE DEL 2026 | |
| **CONTRATISTA:** | **DIANA CAROLINA ROBAYO RAMÍREZ** | **NIT Y/O CC 1.110.523.872** |
| **OBJETO:** | **CONTRATAR EL SERVICIO DE PUBLICIDAD EN UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DIGITAL CON AMPLIA COBERTURA Y MANEJO DE REDES SOCIALES EN IBAGUÉ, PARA GARANTIZAR LA DIFUSIÓN EFECTIVA DE MENSAJES, CAMPAÑAS E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, DE CONFORMIDAD CON EL PLAN DE MEDIOS.** | |
| **VALOR:** | SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000,00) M/CTE. | |
| **PLAZO:** | **TRES (03) MESES** | |
| **SUPERVISOR:** | Profesional Especializado II - Oficina Asesora de Comunicaciones | |
| **FECHA DE APROBACIÓN:** | 12 NOV 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:** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| **PÓLIZA NÚMERO:** | CUMP - 480-47-994000060993 A-0 |

| **GARANTIAS A APROBAR** | | | |
|---|---|---|---|
| **AMPARO** | **VIGENCIA (DESDE)** | **VIGENCIA (HASTA)** | **VALOR ASEGURADO** |
| Cumplimiento del contrato | 09/11/2026 | 16/08/2027 | $ 1.200.000,00 |

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.

**IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA**
Secretario General (E)

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

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4803578436**

## PÓLIZA No: 480 - 47 - 994000060993 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGENCIA: 480 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 11 | 11 | 2026 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 11 | 11 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **DIANA CAROLINA ROBAYO RAMIREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1110.523.872**

DIRECCIÓN: CL 49 5 20 CONJ TEMPUS TO DOS AP 916 CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3104641451

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 09/11/2026 | 16/08/2027 | 1,200,000.00 |

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

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 158 DE 2026 DE FECHA 09 DE NOVIEMBRE DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATAR EL SERVICIO DE PUBLICIDAD EN UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DIGITAL CON AMPLIA COBERTURA Y MANEJO DE REDES SOCIALES EN IBAGUÉ, PARA GARANTIZAR LA DIFUSIÓN EFECTIVA DE MENSAJES, CAMPAÑAS E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, DE CONFORMIDAD CON EL PLAN DE MEDIOS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *****1,200,000.00 | $ **********25,000 | $****11,000.00 | $ ********6,840 | $ **********42,840 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| FERDINAN AGUDELO CASTANEDA ASESORES | 7259 | 100.00 | | | |

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS 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.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/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 2.012, 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 PÓLIZA 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 PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000480357843

D Carding. Robayo. R

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CAD0207B0A08F47A5C

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Ferdinan Agudelo Castañeda
ASESORES PROFESIONALES DE SEGUROS & CIA LTDA.
Nit. 900.693.597-2

# RECIBO DE CAJA

6581

| AGENCIA IBAGUÉ | TRANSACCIÓN Nº | FECHA DE RECIBO | TIPO PAGADOR |
|---|---|---|---|
| | 4803578436 | 11-11-2020 | Tomador |

NOMBRE: Diana Carolina Robayo Ramirez

C.C O NIT: 1.110.523.872

DETALLE DEL PAGO: Pago Poliza comp 99160903

VALOR EN LETRAS (en pesos): Cuarenta y dos mil ochocientos cuarenta

VALOR: $42.840

TIPO PAGO: efectivo

CANCELADO

FIRMA RECIBO DE PAGO

Powered by CamScanner