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

<b>DEPENDENCIA:</b>	SECRETARIA GENERAL	
<b>NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:</b>	LUIS ALEJANDRO GIRALDO MONTOYA Secretario General	
<b>N° Y FECHA DEL CONTRATO:</b>	CONVENIO 002 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2021	
<b>CONTRATISTA:</b>	ALIANZA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL - ALDESARROLLO	NIT: 901.100.455-5
<b>OBJETO:</b>	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE CARGAS LABORALES, MAPAS DE PROCESOS, PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MANUALES REQUERIDOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA PLANTA DE LA EMPRESA.	
<b>VALOR:</b>	<b>VALOR DEL CONVENIO:</b> \$275.000.000,00 M/CTE. <b>VALOR APOORTE IBAL:</b> \$ 250.000.000,00) M/CTE. <b>VALOR APOORTE EDURED:</b> \$ 25.000.000,00) M/CTE	
<b>PLAZO:</b>	<b>PLAZO INICIAL DEL CONVENIO:</b> CINCO (05) MESES <b>PLAZO PRÓRROGA No. 01:</b> TRES (03) MESES <b>PLAZO PRÓRROGA No. 02:</b> UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS <b>PLAZO PRÓRROGA No. 03:</b> DOS (02) MESES <b>PLAZO TOTAL:</b> ONCE (11) MESES Y DIEZ (10) DÍAS	
<b>SUPERVISOR:</b>	Director Administrativo y Financiero	
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	27 ENE 2023	

**NOVEDAD DE LA GARANTÍA A APROBAR:**

INICIAL: \_\_\_\_\_

ACTA DE INICIO: \_\_\_\_\_

ACTA DE SUSPENSION Y REINICIACION: X 1 Y 2

PRORROGA: X 2 Y 3

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:**

EQUIDAD SEGUROS

**PÓLIZA NÚMERO:**

AA010495

**GARANTIAS A APROBAR**

<b>AMPARO</b>	<b>VIGENCIA (DESDE)</b>	<b>VIGENCIA (HASTA)</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
Cumplimiento	18/10/2022	02/08/2023	\$ 55.000.000,00
Calidad del servicio	18/10/2022	02/02/2024	\$ 55.000.000,00
Pagos de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laboral	18/10/2022	02/02/2026	\$ 55.000.000,00

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.

  
**LUIS ALEJANDRO GIRALDO**  
Secretario General

Elaboró: Dolly Camacho- Técnico Administrativo II - Gestión Jurídica y Contractual IBAL

Soportes de Póliza

Prorroga de vigencia - Anexo AB004681

Fecha expedición: 12/12/2022

Prorroga de vigencia - Anexo AB003349

Fecha expedición: 30/09/2022

Aumento de valor asegurado - Anexo AA034071

Fecha expedición: 29/07/2022

Prorroga de vigencia - Anexo AA033964

Fecha expedición: 21/07/2022

Prorroga de vigencia - Anexo AA029675


Fecha expedición: 24/06/2022

Traslado de vigencia - Anexo AA025870

Fecha expedición: 09/11/2021

**SEGURO CUMP A FAVOR DE ESP**

CODIGO DE RECAUDO  
1108201049500001
PÓLIZA  
AA010495
FACTURA  
AB004773


  
NIT 860028415

---

**INFORMACIÓN GENERAL**

COD. PRODUCTO 040112 PRODUCTO CUMP A FAVOR DE ESP  
 COD. AGENCIA 00082 CERTIFICADO AB004681 DOCUMENTO Modificación TEL: 4291033  
 AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 58 - 05 BVERBALLE

FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
DI	ME	DI	ME	DI	ME	DI	ME
12	12	DESDE	18	HASTA	10	12	2022
12	12	HASTA	02	HASTA	02	12	2022

---

**DATOS GENERALES**

TOMADOR ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO NIT/CC 901100455  
 DIRECCIÓN CR 21 86 A 24 EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. TEL/MOVI 3143375022  
 ASEGURADO EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. E-MAIL gerencia@ibal.gov.co NIT/CC 2756025  
 DIRECCIÓN KR 3 A 1 4 EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. E-MAIL gerencia@ibal.gov.co TEL/MOVI 2756025  
 BENEFICIARIO EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. E-MAIL gerencia@ibal.gov.co NIT/CC 901100455  
 DIRECCIÓN AFIANZADO ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL E-MAIL CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO TEL/MOVI 3143375022  
 AFIANZADO CR 21 86 A 24

---

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento	IBAGUE TOLIMA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	IBAGUE

---

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	\$55.000.000,00	18/10/2022	02/02/2023	288
Calidad de Servicio	\$55.000.000,00	18/10/2022	02/02/2024	472
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e indemnización Laboral	\$55.000.000,00	18/10/2022	02/02/2026	1203

---

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$165.000.000,00

NÚMERO DE RIESGOS		IVA		TOTAL POR PAGAR	
PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR	PRIMA NETA	GASTOS
\$330.346,00	\$7.000,00	\$58.306,00	\$465.652,00	\$330.346,00	\$7.000,00

---



**FORMA DE PAGO** Contado **ENTIDAD BANCARIA**

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN
		901051314	H RUBIO ASESORES DE SEGUROS LTDA %

---

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.com>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros. Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

Datos de Póliza

Número de Póliza

AA010495

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

Tipo de Documento

NIT

NIT

Número de Documento

Número de Documento

*Handwritten mark*

**Soportes de Póliza**

Prorroga de vigencia -  
Anexo AB004681

Fecha expedición: 12/12/2022

Prorroga de vigencia  
Anexo AB003349

Fecha expedición: 30/09/2022

Aumento de valor  
asegurado - Anexo  
AA034071

Fecha expedición: 29/07/2022

Prorroga de vigencia -  
Anexo AA033964

Fecha expedición: 21/07/2022

Prorroga de vigencia -  
Anexo AA029675

Fecha expedición: 24/06/2022

Traslado de vigencia -  
Anexo AA025870

Fecha expedición: 09/11/2021

**CODIGO DE RECAUDO**  
**1108201049500001**

**PÓLIZA**  
AA010495

**SEGURO**  
**CUMP A FAVOR DE ESP**

**FACTURA**  
AB004773



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 040112      **PRODUCTO** CUMP A FAVOR DE ESP  
**COD. AGENCIA** 00082      **CERTIFICADO** AB004681      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 4291039  
**AGENCIA** FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA      **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05UB/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
12	12	2022	DESDE	DD	MM	AAAA	2022	HORA	12:00	12	12	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	2026	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
**DIRECCIÓN** CR 21 86 A 24      **E-MAIL** CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO      **NIT/CC** 901100455  
**ASEGURADO** EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALcantarillado IBAL S.A. E.S.P      **TEL/MOVIL** 3143375022  
**DIRECCIÓN** KR 3 A 1 4      **E-MAIL** gerencia@ibal.gov.co      **NIT/CC** 800089809  
**BENEFICIARIO** EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALcantarillado IBAL S.A. E.S.P      **TEL/MOVIL** 2756020  
**DIRECCIÓN**      **E-MAIL** gerencia@ibal.gov.co      **NIT/CC** 800089809  
**AFIANZADO** ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL      **TEL/MOVIL** 2756020  
**DIRECCIÓN** CR 21 86 A 24      **E-MAIL** CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO      **NIT/CC** 901100455  
**TEL/MOVIL** 3143375022

**INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento	IBAGUE TOLIMA
Dirección (Ubicación del Riesgo)	IBAGUE

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$55,000,000.00
Calidad del Servicio	\$55,000,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$55,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
18/10/2022	02/08/2023	288
18/10/2022	02/02/2024	472
18/10/2022	02/02/2026	1203

**VALOR ASEGURADO TOTAL** \$165,000,000.00  
**NÚMERO DE RIESGOS**

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$300,346.00	\$7,000.00	\$58,396.00	\$365,742.00

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901051314	H RUBIO ASESORES DE SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.  
 Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

*(Firma Autorizada)*

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
 EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.  
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPANIAS DE SEGUROS  
**VIGILADO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.  
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

# SEGURO CUMP A FAVOR DE ESP



**CODIGO DE RECAUDO**  
**1108201049500001**

**PÓLIZA**  
AA010495

**FACTURA**  
AB004773

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 040112      **PRODUCTO** CUMP A FAVOR DE ESP  
**COD. AGENCIA** 00082      **CERTIFICADO** AB004681      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 4291039  
**AGENCIA** FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA      **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
12	12	2022	DESDE	DD	18	MM	10	AAAA	2022	HORA	12:00	12	12	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	02	MM	02	AAAA	2026	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL      **NIT/CC** 901100455  
**DIRECCIÓN** CR 21 86 A 24      **E-MAIL** CORRESPONDENCIA@ALDESARROLLO.GOV.CO      **TEL/MOVIL** 3143375022

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA AJUSTE DE VIGENCIA DE ACUERDO A ACTA DE SUSPENSION No 2, PRORROGA No 1 AL ACTA DE SUSPENSION No 2 Y ACTA DE REINICIO No 2 Y PRORROGA No 3 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.002 CELEBRADO ENTRE ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P

FECHA DE SUSPESION No 2: 18 DE OCTUBRE DE 2022 ✓

FECHA DE PRORROGA A SUSPESION No 2: 17 DE NOVIEMBRE DE 2022 ✓

FECHA DE REINICIO No 2: 26 DE NOVIEMBRE DE 2022

FECHA DE TERMINACION: 02 DE DICIEMBRE DE 2022

PRORROGA No 3: 2 MESES - HASTA 02 DE FEBRERO 2023 ✓

MODIFICANDO LA GARANTIAS AMPARADAS EN VIRTUD AL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

\*\*\* OBJETO \*\*\*

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.002 CELEBRADO ENTRE LA RED COLOMBIANA DE INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR - EDURED Y LA EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P, OFICIAL, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE CARGAS LABORALES, MAPAS DE PROCESOS, PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MANUALES REQUERIDOS PARA LA OPTIMIZACION DE LA PLANTA DE LA EMPRESA.

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.