


|   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <b>APROBACIÓN DE GARANTIAS</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | <b>CÓDIGO:</b> GJ-R-035              |
|   |   | <b>FECHA VIGENCIA:</b><br>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> | OLGA LUCÍA LIÉVANO RODRÍGUEZ  |  |
| <b>N° Y FECHA DEL CONTRATO:</b>                                     | 0041 DEL 27 DE ENERO DE 2022  |  |
| <b>CONTRATISTA:</b>   | EDGAR AMURY GARCÍA<br>GUZMÁN  | NIT Y/O CC: 1.110.521.563<br>DE IBAGUÉ |
| <b>OBJETO:</b>  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO MECÁNICO PROFESIONAL GRADO 02, QUE APOYE A LA DIRECCIÓN OPERATIVA Y A LOS GRUPOS OPERATIVOS DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. |  |
| <b>VALOR:</b>   | \$16.200.000,00   |  |
| <b>PLAZO:</b>   | SEIS (06) MESES   |  |
| <b>SUPERVISOR:</b>  | Dirección Operativa   |  |
| <b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>   | 04 FEB 2022   |  |

**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: \_\_\_\_\_

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

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| <b>COMPAÑÍA ASEGURADORA:</b> | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| <b>PÓLIZA NÚMERO:</b>        | 25-46-101021387 A 0     |

| GARANTIAS A APROBAR  |                  |                  |                 |
|----------------------|------------------|------------------|-----------------|
| AMPARO               | VIGENCIA (DESDE) | VIGENCIA (HASTA) | VALOR ASEGURADO |
| Calidad del Servicio | 27/01/2022       | 27/01/2023       | \$ 3.240.000,00 |

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.

  
**OLGA LUCÍA LIEVANO RODRÍGUEZ**  
 Secretaria General

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

Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

25-46-101021387

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

lunes, 31 de enero de 2022

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

**Asegurado:**

EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL

**Tomador:**

GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY

**Inicio de vigencia:**

jueves, 27 de enero de 2022

**Fin vigencia:**

viernes, 27 de enero de 2023

**Valor total asegurado:**

\$3.360.000,00

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
 DECRETO 1082 DE 2015**

|                                 |      |      |                     |      |      |                 |      |                                |      |             |                                      |
|---------------------------------|------|------|---------------------|------|------|-----------------|------|--------------------------------|------|-------------|--------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN:<br>IBAGUE |      |      | SUCURSAL:<br>IBAGUE |      |      | COD. SUC:<br>25 |      | NO. PÓLIZA:<br>25-46-101021387 |      | ANEXO:<br>0 |                                      |
| FECHA EXPEDICIÓN:               |      |      | VIGENCIA DESDE:     |      |      | A LAS:          |      | VIGENCIA HASTA:                |      | A LAS:      |                                      |
| DÍA:                            | MES: | AÑO: | DÍA:                | MES: | AÑO: | HORAS:          | DÍA: | MES:                           | AÑO: | HORAS:      | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |
| 31                              | 01   | 2022 | 27                  | 01   | 2022 | 00:00           | 27   | 01                             | 2023 | 23:59       |                                      |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY |  | IDENTIFICACIÓN: C.C. :1.110.521.963 |
| DIRECCIÓN: MZ 5 CASA 21 BRR JORDAN ETAPA 4        |  | TELÉFONO: 3103786566                |
| CIUDAD: IBAGUE - TOLIMA                           |  |                                     |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P. OFICIAL |  | IDENTIFICACIÓN: NIT. :800.089.809-6 |
| DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 1 - 04  |  | TELÉFONO: 6082756000                |
| CIUDAD: IBAGUE - TOLIMA  |  |                                     |
| ADICIONAL:   |  |                                     |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 041 DE 27 DE ENERO DE 2022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO MECANICO PROFESIONAL GRADO 02, QUE APOYE A LA DIRECCION OPERATIVA Y A LOS GRUPOS OPERATIVOS DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

**AMPAROS**

|                                 |                 |                 |                   |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                 |                 |                   |
| AMPAROS:                        | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       | 27/01/2022      | 27/01/2023      | \$ 3,360,000.00   |
| ACLARACIONES:                   |                 |                 |                   |

|                   |                   |             |                |                       |               |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------|-----------------------|---------------|
| VALOR PRIMA NETA: | GATOS EXPEDICIÓN: | IVA:        | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
| \$ 20,000.00      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00 | \$ 33,320.00   | \$ 3,360,000.00       | CONTADO       |

|                          |        |         |                        |         |                  |
|--------------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| INTERMEDIARIO            |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
| NOMBRE:                  | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| PUERTO ROMERO LUZ MARINA | 91866  | 100,00  |                        |         |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

*[Firma Autorizada]*

25-46-101021387

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

*[Firma Tomador]*

FIRMA TOMADOR




Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica Únicamente para la emisión original.

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 25-46-101021387, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en IBAGUE, a los 31 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

25461010213870



|                  |   |                         |                   |                    |              |
|------------------|---|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| FECHA            |   |                         |                   |                    |              |
| CONTADO          |   |                         |                   |                    |              |
| RECIBIMOS DE:    | GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY                        | C.C. C.C.:1,110,521,963 |                   |                    |              |
| LA SUMA DE:      | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                         |                   |                    |              |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 25-46-101021387              |                         |                   |                    |              |
|                  | SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA,             | PRIMA                   | GASTOS EXPEDICION | IVA                |              |
|                  | IBAGUE - CU. ESTATAL - 101021387 - 0 - 0          | \$ 20,000.00            | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00        |              |
| FORMA DE PAGO    |   |                         |                   |                    |              |
|                  |   |                         |                   | EFFECTIVO:         | \$ 33,320.00 |
|                  |   |                         |                   | CHEQUE:            | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | TARJETA:           | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | BD:                | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | OTROS:             | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | TOTAL:             | \$ 33,320.00 |
|                  |   |                         |                   | CAJERO: RAPIESTADO |              |

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.


Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

25461010213870

|                  |   |                         |                   |                    |              |
|------------------|---|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| FECHA            |   |                         |                   |                    |              |
| CONTADO          |   |                         |                   |                    |              |
| RECIBIMOS DE:    | GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY                        | C.C. C.C.:1,110,521,963 |                   |                    |              |
| LA SUMA DE:      | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                         |                   |                    |              |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 25-46-101021387              |                         |                   |                    |              |
|                  | SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA              | PRIMA                   | GASTOS EXPEDICION | IVA                |              |
|                  | IBAGUE - CU. ESTATAL - 101021387 - 0 - 0          | \$ 20,000.00            | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00        |              |
| FORMA DE PAGO    |   |                         |                   |                    |              |
|                  |   |                         |                   | EFFECTIVO:         | \$ 33,320.00 |
|                  |   |                         |                   | CHEQUE:            | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | TARJETA:           | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | BD:                | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | OTROS:             | \$ 0.00      |
|                  |   |                         |                   | TOTAL:             | \$ 33,320.00 |
|                  |   |                         |                   | CAJERO: RAPIESTADO |              |

COPIA



|  |  |                            |                |            |  |
|--|--|----------------------------|----------------|------------|--|
|  NIT. 860009578-6 |  | Nro. de Referencia de Pago | 30000025120566 |            |  |
|  |  | Fecha de Emisión           | 31/01/2022     |            |  |
| Consignado Por:  | GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY   |                            | Fecha de Pago  |            |  |
| Valor a Pagar:   | \$33.320,00  | DIA                        | MES            | AÑO        |  |
| Cantidad de Documentos a Pagar   | 1  | Fecha Vencimiento Boleta   |                | 03/02/2022 |  |

CLIENTE

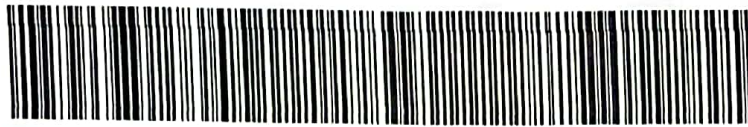
Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000025120566 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

|   |   |                            |                |     |  |
|---|---|----------------------------|----------------|-----|--|
|  NIT. 860009578-6 |  | Nro. de Referencia de Pago | 30000025120566 |     |  |
|   |   | Fecha de Emisión           | 31/01/2022     |     |  |
| Nombre de quién realiza la consignación:  |   | Fecha de Pago              |                |     |  |
| GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY  |   | DIA                        | MES            | AÑO |  |
| Teléfono:   |   | TOTAL A PAGAR              | \$33.320,00    |     |  |

BANCO - CHEQUE





(415)7709998021167(8020)30000025120566(3900)0000000033320(96)20220203

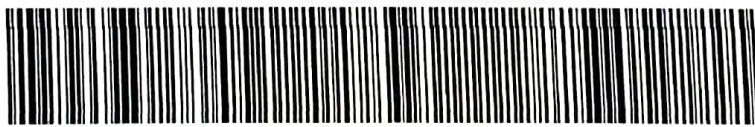
Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000025120566 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

|  |   |                            |                |     |  |
|--|---|----------------------------|----------------|-----|--|
|  NIT. 860009578-6 |  | Nro. de Referencia de Pago | 30000025120566 |     |  |
|  |   | Fecha de Emisión           | 31/01/2022     |     |  |
| Nombre de quién realiza la consignación:   |   | Fecha de Pago              |                |     |  |
| GARCIA GUZMAN EDGAR AMAURY   |   | DIA                        | MES            | AÑO |  |
| Teléfono:  |   | TOTAL A PAGAR              | \$33.320,00    |     |  |

BANCO - EFECTIVO



(415)7709998021167(8020)30000025120566(3900)0000000033320(96)20220203

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000025120566 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

|                   |    |
|-------------------|----|
| Total de Efectivo | \$ |
| Total Pagado      | \$ |

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.999-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota  
PAGO DE FACTURAS

4361 PAGUESTADO SEGUROS DEL ESTADO SA  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 0415770999802116780203000002512  
0566390000000000000333209620220203

NUMERO DE APROBACION 101662

Fecha: 31/01/2022 17:29:51  
DU: 416394  
NUM. TRANSACCION 1054015732  
Valor \$33.320,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIOUETE Y PUBLICA SU ACEPTACION DE QUE LA INFORMACION DE ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE REVISARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONDENIO, LA FECHA, HORA Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVAN BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902471 BARRIO JORDAN  
ETAPA 3

Cajero: DIARRESSE

Recibi Conforme:

C.C. 1110521563