


**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL NORTE						COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-44-101228739		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
01 07 2020			27 06 2020			00:00	31 08 2023			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL SOFT IG.3	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.373.456-3	
DIRECCIÓN: AK 45 NRO. 97 - 50 OFICINA 901	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3012326862

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2	
DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35 PI 14	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 5187000

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.51210, CUYO OBJETO (JUSTIFICACION) ES: RENOVACION Y ADQUISICION DE LICENCIAS DEL SOFTWARE ASSURANCE DE MICROSOFT EN MODALIDAD DE LICENCIAMIENTO OPEN GOBIERNO, PARA LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2020	03/03/2021	\$306,993,822.42
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	27/06/2020	31/08/2021	\$409,325,096.56
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/06/2020	31/08/2023	\$102,331,274.14

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
SOFTWAREONE COLOMBIA S. A. S.
IG SERVICES S.A.S.

IDENTIFICACION PARTICIPACION
900478383-2 95.00
900693655-1 5.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***1,830,356.00	\$ *****20,000.00	\$ *****351,567.00	\$ *****2,201,923.00	\$ *****818,650,193.12	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT	4794	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101228739

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

DocuSigned by:

71DEB91531B4455

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL NORTE						COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-44-101228739		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
01 07 2020			27 06 2020			00:00	31 08 2023			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL SOFT IG.3	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.373.456-3
DIRECCIÓN: AK 45 NRO. 97 - 50 OFICINA 901	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3012326862

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.067-2
DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35 PI 14	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 5187000
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***1,830,356.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****351,567.00	TOTAL A PAGAR \$ *****2,201,923.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****818,650,193.12	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT	4794	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11002609719841 (3900) 000002201923 (96) 20210627

REFERENCIA
PAGO:
1100260971984-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CONSORCIO/UNIÓN TEMPORAL No. CCUT-807902-15-20

_____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON _____ NO. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL SOFT IG.3, NIT N°. 901373456 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y SUS INTEGRANTES:

- (1) _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SOFTWAREONE COLOMBIA S. A. S., NIT NO. 900478383 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO,
- (2) _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE IG SERVICES S.A.S., NIT NO. 900693655 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO, A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ARRIBA, EL DÍA _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.****NIT. 860.009.578-6****INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE**

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101228739 CUYO TOMADOR ES UNION TEMPORAL SOFT IG.3, EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A. O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, DE CONTROL O SUPERVISIÓN PROCESA, REPORTE, CONSERVE, CONSULTE, SUMINISTRE O ACTUALICE CUALQUIER INFORMACIÓN DE CARÁCTER FINANCIERO, COMERCIAL, CREDITICIO O DE SERVICIOS DERIVADAS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO, A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS PARA TAL FIN, QUE ESTIME CONVENIENTE, EN LOS TÉRMINOS Y DURANTE EL TIEMPO QUE LOS SISTEMAS DE BASES DE DATOS, LAS NORMAS Y LAS AUTORIDADES LO ESTABLEZCAN. LA CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ LA INCLUSIÓN DE MI INFORMACIÓN Y/O DE LA DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS Y POR TANTO LAS ENTIDADES DEL SECTOR FINANCIERO, ASEGURADOR O DE CUALQUIER OTRO SECTOR AFILIADAS A DICHAS CENTRALES CONOCERÁN MI (NUESTRO) COMPORTAMIENTO PRESENTE Y PASADO RELACIONADO CON LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS, COMERCIALES, CREDITICIAS O DE SERVICIOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 01 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2020.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: UNION TEMPORAL SOFT IG.3 _____
NIT NO.: 901373456 _____
DIRECCIÓN: AK 45 NRO. 97 - 50 OFICINA 901 _____
TELÉFONO: 3012326862 _____
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____
INTEGRANTES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: _____

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: SOFTWAREONE COLOMBIA S. A. S. _____
NIT NO.: 900478383 _____
DIRECCIÓN: KR 45 NRO. 97 - 50 _____
TELÉFONO: 7561788 _____
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: IG SERVICES S.A.S. _____
NIT NO.: 900693655 _____
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NRO. 92 - 32 P 3 _____
TELÉFONO: 7956780 _____
CIUDAD: SABANETA _____



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101228739, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 01 días del mes de JULIO de 2020


EL SEÑOR MANUEL SARMIENTO, VICEPRESIDENTE DE FIANZAS DE LA ENTIDAD, EN NOMBRE DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES, SEGUROS DE SALUD, SEGUROS DE FIANZAS, SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, SEGUROS DE DAÑOS MATERIALES, SEGUROS DE DAÑOS FINANCIEROS, SEGUROS DE DAÑOS PERSONALES, SEGUROS DE DAÑOS MATERIALES Y FINANCIEROS, SEGUROS DE DAÑOS PERSONALES Y FINANCIEROS, SEGUROS DE DAÑOS MATERIALES Y FINANCIEROS Y SEGUROS DE DAÑOS PERSONALES Y FINANCIEROS.

15-44-101228739

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas