

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2021940000135573
Fecha:	02-11-2021
Dependencia	Dirección de Contratación
Expediente	202194000160300005E

MEMORANDO

Bogotá,

PARA: Luis Carlos Ovalle Acosta, Cargo
DE: Diana Jimena Ramirez Barrera, Cargo

Asunto: Aprobación Garantía única de Cumplimiento Contrato de Compraventa No. 670 de 2021 (ORDEN DE COMPRA No. 78394 DE 2021).

Referenciado:

Respetada Delegada:

En ejercicio de las funciones asignadas mediante Resolución No. 20218000013221-6 de 2021 expedida por el Superintendente Nacional de Salud, y de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, se procedió a la revisión y aprobación de la Garantía de Cumplimiento del contrato aportada por el contratista, que a continuación se describe:

Contrato No.	670 de 2021 (ORDEN DE COMPRA No. 78394 DE 2021)
Registro Presupuestal:	315521 del 27 de octubre de 2021
Contratista / Tomador:	UNIÓN TEMPORAL SOFT IG. 3
Compañía aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Asegurado:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Tipo de aprobación:	Aprobación Garantía Única de Cumplimiento
Póliza Numero:	15-44-101251715

Amparo	Valor asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	\$249,190,282.23	26/10/2021	01/06/2022
Calidad de los bienes	\$332,253,709.64	26/10/2021	30/11/2022
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	\$83,063,427.41	26/10/2021	30/11/2024

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.2.1.2.3.1.1, 2.2.1.2.3.1.7, 2.2.1.2.3.1.12 y 2.2.1.2.3.1.15 del Decreto 1082 de 2015 se verificó que la citada póliza cumple con las condiciones generales previstas en el numeral 18.2. del Instrumento de Agregación de Demanda para la adquisición de Software por Catálogo que requieran las entidades estatales CCE-139-IAD-2020.

Se adjunta constancia de la verificación de la garantía realizada en el sitio web de la aseguradora <https://www.segurosdelestado.com.co/ConsultaPoliza/>.

Por lo anterior se imparte la aprobación de la Garantía de Cumplimiento, en Bogotá D.C., el **29 de octubre de 2021**.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
Diana Jimena Ramirez Barrera

DIANA JIMENA RAMIREZ BARRERA
Directora de Contratación

Anexos Electrónicos: Garantía de cumplimiento- Consulta de póliza.
Proyectó: Duvan Velasquez.

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

15-44-101251715

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 27 de octubre de 2021

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Tomador:

UNION TEMPORAL SOFT IG.3

Inicio de vigencia:

martes, 26 de octubre de 2021

Fin vigencia:

sábado, 30 de noviembre de 2024

Valor total asegurado:

\$664.507.419,28

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogota con las líneas:
 - Pólizas ramo **Automóviles**: (1) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)
 - Pólizas ramos **Generales**: (1) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522)
 - Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: (1) 691 9122 ext 107 (tel:+5716919122,107)
 - Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (1) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)
 - Pólizas ramos **Vida**: (1) 316 3950 (tel:+5713163950)
 - Pólizas ramo **SOAT**: (1) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.
Para más información de SOAT, comuníquese al (1) 307 8288 (tel:+5713078288)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas (<http://www.segurosdelestado.com/pages/Nuestras-Oficinas>) a nivel nacional.

◀ Regresar

Copyright © 2016. Todos los derechos reservados
por **Seguros del Estado**



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 15-44-101251715		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	
27 10 2021		26 10 2021		00:00		30 11 2024		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: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 7442000		

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.78394 CUYO OBJETO (JUSTIFICACION) ES: ADQUISICION Y RENOVACION DE LICENCIAMIENTO DE PRODUCTOS MICROSOFT.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/10/2021	01/06/2022	\$249,190,282.23
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	26/10/2021	30/11/2022	\$332,253,709.64
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/10/2021	30/11/2024	\$83,063,427.41

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
SOFTWAREONE COLOMBIA S. A. S.	900478383-2	95.00
IG SERVICES S.A.S.	900693655-1	5.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***1,386,590.00	\$ *****20,000.00	\$ *****267,252.00	\$ *****1,673,842.00	\$ *****664,507,419.28	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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 3 - SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

15-44-101251715

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



DocuSigned by:

Jose Rodriguez

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 15-44-101251715		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 27 10 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 26 10 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 11 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO 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: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 7442000			

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***1,386,590.00		GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00		IVA \$ *****267,252.00		TOTAL A PAGAR \$ *****1,673,842.00		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****664,507,419.28		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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN 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) 11002611102337 (3900) 000001673842 (96) 20221026

REFERENCIA PAGO:

1100261110233-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CONSORCIO/UNIÓN TEMPORAL No. CCUT-863208-15-21

-----, 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 DEUDORE 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 REPRESENTE, 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.**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

NIT. 860.009.578-6

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 101251715 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 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021.

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: BOGOTA, D.C. _____
 INTEGRANTES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: _____

FIRMA

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



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

Hacemos constar, que la póliza N° 101251715, 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 27 días del mes de OCTUBRE de 2021

E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

15-44-101251715

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General