



**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA**  
**GRUPO DE GESTION CONTRACTUAL**  
**ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA UNICA**



CONTRATO  CONVENIO  ORDEN  NUMERO 152533  
 ADICION  NUMERO \_\_\_\_\_

Tomador/afianzado UNIÓN TEMPORAL JOBWEAR TADI-1

Beneficiario/asegurado INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO

Garante SEGUROS DEL ESTADO S.A.


Amparo	Marque con una X si Requiere	Inicio Vigencia	Vencimiento Vigencia	Valor Asegurado
Buen manejo y correcta inversión del anticipo				\$ 0.00
Pago anticipado				\$ 0.00
Cumplimiento, incluida multas y penal pecuniaria	X	29-Sep-25	15-Sep-26	\$ 16,020,291.00
Pago de Salarios y prestaciones Sociales				\$ 0.00
Estabilidad y calidad de la obra				\$ 0.00
Calidad y buen funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	X	29-Sep-25	15-Sep-26	\$ 32,040,581.00
Calidad del servicio				\$ 0.00
Responsabilidad Civil Extracontractual				\$ 0.00
Otra. Cual _____				\$ 0.00

N° Póliza de Cumplimiento	<b>14-44-101245460</b>
N° Modificación	<b>2</b>
Fecha exp.	<b>5-Jan-26</b>
N° Póliza de Responsabilidad	_____
N° Modificación	_____
Fecha exp.	_____
N° de Póliza	_____
N° Modificación	_____
Fecha exp.	_____

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

Revisó: DIEGO ARMANDO MOLINA BLANCO

Fecha Aprobación 05 de enero de 2026

Firma   
**DANNY FABIAN GUIO MUÑOZ**  
 (Nombre de quien aprueba)





NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CHAPINERO</b>			COD.SUC <b>14</b>		NO.PÓLIZA <b>14-44-101245460</b>		ANEXO <b>2</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
05 01 2026		29 09 2025		00:00		15 09 2026		23:59		ANEXO DE PRORROGA	

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>UNION TEMPORAL JOBWEAR TADI-1</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.905.557-3</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 17 NRO. 62 - 41</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>3115166058</b>	

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.069-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>AK 20 NRO. 83 - 20 EDIF NEO POINT</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>6017944492</b>	

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA NUMERO 152533, CUYO OBJETO ES:COMPRA DE LAS PRENDAS DEL UNIFORME INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL DEL ICA CON SUS RESPECTIVOS DISTINTIVOS .

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/09/2025	15/09/2026	\$16,020,291.00	\$16,020,291.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	29/09/2025	15/09/2026	\$32,040,581.00	\$32,040,581.00

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CUADRO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****25,347.00	\$ *****8,000.00	\$ *****6,335.00	\$ *****39,683.00	\$ *****48,060,872.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
WILLIAM EDUARDO MANCERA ARIAS	230768	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101245460

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b> BOGOTA, D.C.			<b>SUCURSAL</b> CHAPINERO			<b>COD.SUC</b> 14		<b>NO.PÓLIZA</b> 14-44-101245460		<b>ANEXO</b> 2	
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b> DÍA MES AÑO			<b>VIGENCIA DESDE</b> DÍA MES AÑO			<b>A LAS HORAS</b>		<b>VIGENCIA HASTA</b> DÍA MES AÑO		<b>A LAS HORAS</b>	
05	01	2026	29	09	2025	00:00		15 09 2026		23:59	
<b>TIPO MOVIMIENTO</b> ANEXO DE PRORROGA											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> UNION TEMPORAL JOBWEAR TADI-1								<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 901.905.557-3			
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 17 NRO. 62 - 41						<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			<b>TELÉFONO:</b> 3115166058		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

<b>ASEGURADO / BENEFICIARIO:</b> INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA								<b>IDENTIFICACIÓN NIT:</b> 899.999.069-7			
<b>DIRECCIÓN:</b> AK 20 NRO. 83 - 20 EDIF NEO POINT						<b>CIUDAD:</b> BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			<b>TELÉFONO:</b> 6017944492		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
TAMAYO DIAZ LTDA TADI  
COLOMBIANA DE TEXTILES POR MAYOR S.A.

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
860524156-1	33.00
860045541-7	67.00

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101245460

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



**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° 101245460, anexo 2, 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 05 días del mes de ENERO de 2026

  
Firma autorizada de Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

14-44-101245460

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas