



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Table with 5 columns: CIUDAD DE EXPEDICIÓN (BOGOTA, D.C.), SUCURSAL (NORTE), COD.SUC (15), NO.PÓLIZA (15-44-101285727), ANEXO (0). Includes date and vigency information.

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Table with 2 columns: NOMBRE O RAZON SOCIAL (UNION TEMPORAL SOFT IG.3), IDENTIFICACIÓN NIT: 901.373.456-3. Includes address and phone number.

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Table with 2 columns: ASEGURADO / BENEFICIARIO (INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA), IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.069-7. Includes address and phone number.

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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 GENERAL, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUARIA CONVENIDA DE LA ORDEN DE COMPRA No. 116532, CUYO OBJETO ES: ADQUISICION Y/O RENOVACION DE SUSCRIPCION SERVER PARA APLICACIONES

AMPAROS

Table with 4 columns: AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEG/ACTUAL. Lists risks like 'RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES' and 'CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO'.

ACLARACIONES

Table with 3 columns: PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL, NOMBRE, IDENTIFICACION, PARTICIPACION. Lists 'SOFTWAREONE COLOMBIA S. A. S.' and 'IG SERVICES S.A.S.'.

Table with 6 columns: VALOR PRIMA NETA, GASTOS EXPEDICIÓN, IVA, TOTAL A PAGAR, VALOR ASEGURADO TOTAL, PLAN DE PAGO. Includes a sub-table for INTERMEDIARIO and DISTRIBUCION COASEGURO.

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.

Handwritten signature and stamp of Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General.



Handwritten signature and stamp of Jose Rodriguez (29 sep. 2023 10:17 CDT).

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                             |                               |  |                          |                               |  |                      |             |                                     |  |                   |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                               |  | SUCURSAL<br><b>NORTE</b> |                               |  | COD.SUC<br><b>15</b> |             | NO.PÓLIZA<br><b>15-44-101285727</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO             | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |                      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO                     |  |                   |  |
| 28 09 2023                                  | 27 09 2023                    |  | 00:00                    | 30 12 2026                    |  |                      | 23:59       | EMISION ORIGINAL                    |  |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

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

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                           |  |  |  |  |  |                                               |  |                                          |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA</b> |  |  |  |  |  |                                               |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.069-7</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>KR 41 NRO. 17 - 81</b>                                      |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO <b>3323700</b>                  |  |  |  |

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<br>\$ ***2,260,524.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****20,000.00 |  | IVA<br>\$ ****433,299.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****2,713,824.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****777,086,908.66 |  | PLAN DE PAGO<br>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 |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002613295784 (3900) 000002713824 (96) 20240926

REFERENCIA PAGO:  
**1100261329578-4**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**PAGARÉ CONSORCIO/UNIÓN TEMPORAL No. CCUT-959195-15-23**

-----, 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.**

**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 101285727 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 REPRESENTE 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 28 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023.

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: CR 49 NRO. 61 SUR - 68 \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: 6044440391 \_\_\_\_\_  
 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° 101285727, 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 28 días del mes de SEPTIEMBRE de 2023

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



15-44-101285727

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

# INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA - 101285727

Informe de auditoría final

2023-09-29

|                    |                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------|
| Fecha de creación: | 2023-09-28                                    |
| Por:               | Leslie Ortegon Lozano (leslie936@hotmail.com) |
| Estado:            | Firmado                                       |
| ID de transacción: | CBJCHBCAABAAaaOEMh1w1rGYxIPUq_SB_aoGWhk8m5uR  |

## Historial de “INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA - 101285727”

-  Leslie Ortegon Lozano (leslie936@hotmail.com) ha creado el documento.  
2023-09-28 - 21:06:09 GMT
-  El documento se ha enviado por correo electrónico a Jose Rodriguez (jose.rodriguez@softwareone.com) para su firma.  
2023-09-28 - 21:06:34 GMT
-  Jose Rodriguez (jose.rodriguez@softwareone.com) ha firmado electrónicamente el documento.  
Fecha de firma: 2023-09-29 - 15:17:50 GMT. Origen de hora: servidor.
-  Documento completado.  
2023-09-29 - 15:17:50 GMT



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



CONTRATO  CONVENIO  ORDEN  NUMERO 116532  
 ADICION  NUMERO \_\_\_\_\_

Tomador/afianzado UNIÓN TEMPORAL SOFT IG3

Beneficiario/asegurado INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA

Garante \_\_\_\_\_

| 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                            | 27-sep-23       | 30-jun-24            | \$ 291.407.590,75 |
| Pago de Salarios y prestaciones Sociales                            | X                            | 27-sep-23       | 30-dic-26            | \$ 97.135.863,58  |
| Estabilidad y calidad de la obra                                    |                              |                 |                      | \$ 0,00           |
| Calidad y buen funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | X                            | 27-sep-23       | 30-dic-24            | \$ 388.543.454,33 |
| Calidad del servicio                                                |                              |                 |                      | \$ 0,00           |
| Responsabilidad Civil Extracontractual                              |                              |                 |                      | \$ 0,00           |
| Otra. Cual _____                                                    |                              |                 |                      | \$ 0,00           |

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| N° Póliza de Cumplimiento    | <u>15-44-101285727</u> |
| N° Modificacion              | _____                  |
| Fecha exp.                   | <b>28-sep-23</b>       |
| N° Póliza de Responsabilidad | _____                  |
| N° Modificacion              | _____                  |
| Fecha exp.                   | _____                  |
| N° de Póliza                 | _____                  |
| N° Modificacion              | _____                  |
| Fecha exp.                   | _____                  |

**Observaciones:**

Revisó: DIEGO NIÑO RUIZ

Fecha Aprobación 18 de octubre de 2023

Firma

  
 PAULA ANDREA CEPEDA  
 (Nombre y cargo del quien aprueba)

