



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>CHAPINERO</b> |                               |    | COD.SUC<br><b>14</b> |                 | NO.PÓLIZA<br><b>14-44-101186393</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 |                                     |                  |                   |  |
| 27 06 2023                                  | 16                            | 06 | 2023                         | 00:00                         | 16 | 10                   | 2024            | 23:59                               | EMISION ORIGINAL |                   |  |

#### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|  |   |
|--|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE SOFTWARE SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.628.948-8</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 12 NRO. 79 - 08 OFC. 503</b>                            | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3105654308</b> |

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|  |   |
|--|---|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.230-7</b>                              |
| DIRECCIÓN: <b>CR 7 NRO. 40 B - 53</b>  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>3239300</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:

AMPARAR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN AL ASEGURADO POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO REFERENTE A: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA UNIVERSIDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA A LA ADQUISICION DEL SOFTWARE EDUCATIVO AGISOFT METASHAPE PROFESSIONAL, EDUCATIONAL LICENSE 10 LICENSE PACK. DE ACUERDO CON LA PROPUESTA DE SERVICIO PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 1350.

#### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 16/06/2023     | 16/02/2024     | \$1,543,236.70   |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 16/06/2023     | 16/10/2024     | \$3,086,473.40   |

#### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****4,629,710.10  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO     |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE            | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| ACER SEGUROS LTDA | 123336 | 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: 2172417 - BOGOTA, D.C.

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

14-44-101186393

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



*[Handwritten Signature]*

Oscar Manuel Rodriguez Castillo - Representante legal

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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° 101186393, 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 JUNIO de 2023

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



14-44-101186393

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