



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101165187 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 26 10 2022                           |  |  | 18 10 2022                    |  |  | 00:00                 | 30 11 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.591.334-4                        |
| DIRECCIÓN: CL 27 SUR NRO. 29 B - 33                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3004913 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                       |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1                       |
| DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A - 51                                                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4069977 |

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO 0215-SG-2022 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE BOLSAS PLASTICAS PARA EMBALAR CUERPOS PARA EL GRUPO DE PATOLOGIA FORENSE DE LA DIRECCION REGIONAL BOGOTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

## AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 18/10/2022     | 30/11/2023     | \$23,829,800.00  |                    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 30/11/2022     | 30/03/2024     | \$23,829,800.00  | \$23,829,800.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 18/10/2022     | 30/11/2025     | \$5,957,450.00   |                    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

| VALOR PRIMA NETA                   | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****16,589.00                  | \$ *****8,000.00  | \$ *****4,672.00 | \$ *****29,261.00      | \$ *****53,617,050.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                      |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                             | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA | 164207            | 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.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS  
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS

14-44-101165187

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



*Amparo Expósito*

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-44-101165187 | ANEXO<br>1 |
| 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              |            |
| 26 10 2022                           | 18 10 2022                    |  | 00:00                 | 30 11 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.591.334-4                        |
| DIRECCIÓN: CL 27 SUR NRO. 29 B - 33                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3004913 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                       |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1                       |
| DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A - 51                                                    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 4069977 |
| 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>\$ *****16,589.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****4,672.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****29,261.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****53,617,050.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA    | 164207                                | 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 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |



(415)7709998021167 (8020)11002112972757 (3900)000000029261 (96)20231018

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211297275-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                   | NO.POLIZA<br>14-44-101165187 |  | ANEXO<br>1 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 26 10 2022                           |  |  | 18 10 2022                    |  |  | 00:00                 | 30 11 2025                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.591.334-4 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 27 SUR NRO. 29 B - 33                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3004913 |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                       |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1 |                   |  |  |
| DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A - 51                                                    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 4069977 |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101165187

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

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° 101165187, anexo 1, no expirará 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 26 días del mes de OCTUBRE de 2022

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

14-44-101165187

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