La suscrita CLAUDIA DANIELA LIZCANO PASQUALONE, servidor público del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con NIT. 800.150.861, a través del presente formato y para dar cumplimiento a la Circular Conjunta No. 001 de 2021 de la Superintendencia Financiera y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, realiza la verificación de validez, idoneidad y suficiencia de las garantías que amparan los contratos estatales, así:

Clase de la garantía
(Marque con una (x) la que corresponda)

Contrato de seguro contenido en una póliza	X
Patrimonio autónomo	
Garantía Bancaria	

Tipo de Garantía
(Marque con una (x) la que corresponda)

Garantía de seriedad de la oferta	
Garantía única de cumplimiento	X
Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual	

Forma de verificación de la validez:
(Marque con una (x) la que corresponda)

1.	Verificación en línea/ página del emisor	X
2.	Correo electrónico – email (confirmación de la información)	

Esta consulta se adjunta al presente formato.

Verificación de idoneidad y suficiencia:
(en caso de que alguna de las respuestas sea negativa, se deberá rechazar/solicitar subsanación)

Descripción		SI	NO
1	Cumple con el/los amparo(s) solicitado(s)	x	
2	Cumple con la suficiencia solicitada	x	
3	Cumple con la cobertura (fecha de inicio y finalización del (los) amparo(s) solicitado(s)	x	

Se suscribe en el Distrito Especial de Santiago de Cali, el día veintinueve (29) de abril de 2025.

Nota -1. Esta verificación de validez, deberá ser previa a la aprobación de la respectiva garantía.

Nota -2. El presente formato se deberá publicar en el contrato electrónico (7) “Documentos de ejecución”, con el soporte de consulta.

CLAUDIA DANIELA LIZCANO PASQUALONE
Profesional Especializado Con Funciones Jurídicas

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

18-44-101105348

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

lunes, 28 de abril de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Tomador:

SQS LABS SAS

Inicio de vigencia:

miércoles, 26 de marzo de 2025

Fin vigencia:

sábado, 16 de mayo de 2026

Valor total asegurado:

$ 22.729.735,50

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101105348**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2025**	**26**	**03**	**2025**	**00:00**	**16**	**05**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SQS LABS SAS	**NIT: 901.507.402-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 9 SUR 18 A 11	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3183773141

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	**NIT: 800.150.861-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
Calle 7 A No. 12 A 51.	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4069977

ADICIONAL:

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.0003-DRSR-2025 CUYO OBJETO ES : ADQUIRIR VIALES, AGRAFES Y BUTILOS PARA EL LABORATORIO DE TOXICOLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - REGIONAL SUROCCIDENTE.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/03/2025**	**16/05/2026**	**$9,091,894.20**	**$5,516,220.60**
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**16/05/2025**	**16/05/2026**	**$13,637,841.30**	**$8,274,330.90**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA SE AUMENTA VALOR ASEGURADO $45.459.471 SEGUN COMUNICACION ENVIADA POR SECOP DEL CONTRATANTE.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******36,462.00	$ *******8,000.00	$ *******8,447.00	$ **********52,909.00	$ *******22,729,735.50	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
EMILIO ENRIQUE HOYOS QUIROGA	30564	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

18-44-101105348

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHICO**	**18**	**18-44-101105348**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2025**	**26**	**03**	**2025**	**00:00**	**16**	**05**	**2026**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SQS LABS SAS	**NIT: 901.507.402-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 9 SUR 18 A 11	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3183773141

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	**NIT: 800.150.861-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
Calle 7 A No. 12 A 51.	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4069977

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Cambiando Contigo Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******36,462.00	$ *******8,000.00	$ *******8,447.00	$ ***********52,909.00	$ *******22,729,735.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EMILIO ENRIQUE HOYOS QUIROGA	30564	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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11003612774706(3900)000000052909(96)20260428

REFERENCIA PAGO:

1100361277470-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHICO	18	18-44-101105348	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	26	03	2025	00:00	16	05	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SQS LABS SAS		**NIT: 901.507.402-3**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 9 SUR 18 A 11		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3183773141

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		**NIT: 800.150.861-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	Calle 7 A No. 12 A 51.		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		4069977

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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 CALLE 85 NO 10-85 - TELEFONO: 6171035 - BOGOTA, D.C.

18-44-101105348

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA