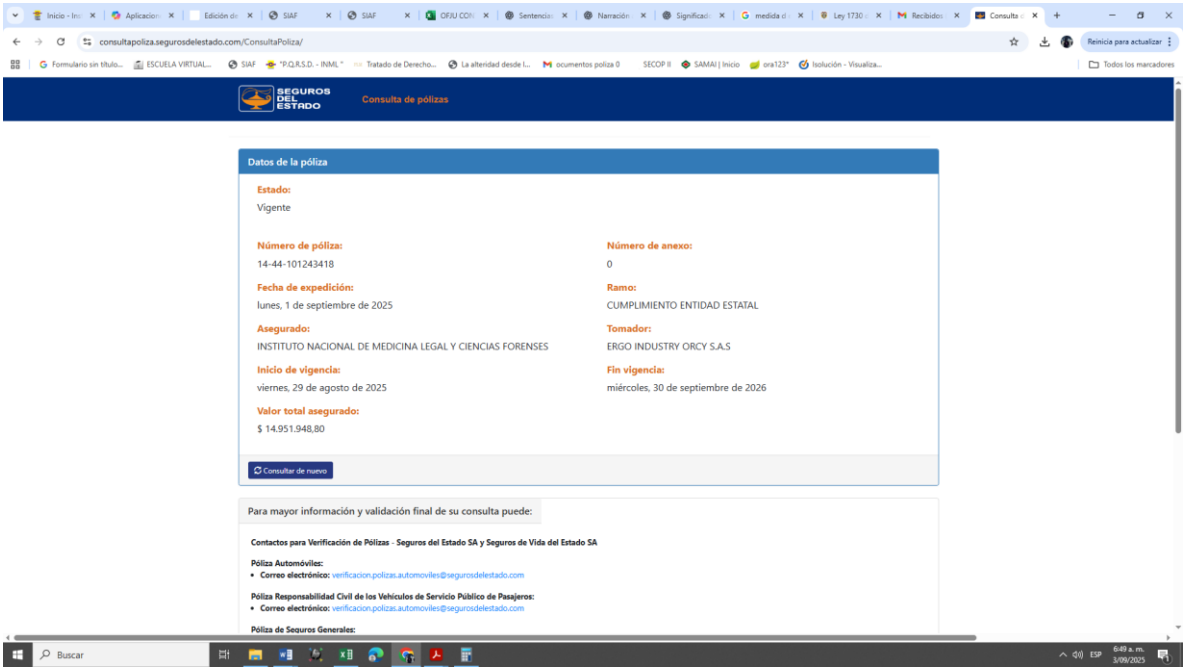

consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/
SEGUROS DEL ESTADO
Consulta de pólizas
Datos de la póliza
Estado:
Vigente
Número de póliza:
14-44-101243418
Número de anexo:
0
Fecha de expedición:
lunes, 1 de septiembre de 2025
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Tomador:
ERGO INDUSTRY ORCY S.A.S
Inicio de vigencia:
viernes, 29 de agosto de 2025
Fin vigencia:
miércoles, 30 de septiembre de 2026
Valor total asegurado:
$ 14.951.948,80
Consultar de nuevo
Para mayor información y validación final de su consulta puede:
Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA
Póliza Automóviles:
Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
Póliza de Seguros Generales:
Buscar
ESP
6:49 a. m.
3/09/2025

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	VALIDEZ DE GARANTÍAS	Código del formato: DG-A-P-114-F-009 Versión: 01 Página **1** de **1**

El(la) suscrito(a) ALEXIS PEÑA FERNANDEZ, servidor público/contratista 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 la ciudad de MEDELLIN, el día 01/09/2025 (primero) de septiembre 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 (0) “Documentos de ejecución”, con el soporte de consulta.

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.	CHAPINERO	14	14-44-101243418	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	09	2025	29	08	2025	00:00	30	09	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ERGO INDUSTRY ORCY S.A.S	NIT: 901.661.655-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 63D NRO. 20 - 29	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3152009349

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:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 0039-DRNO-2025 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA ADQUISICION DE SILLAS Y DESCANSA PIES ERGONOMICOS PARA LAS DIFERENTES REAS DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.-

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/08/2025	30/09/2026	$7,475,974.40
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	29/08/2025	30/09/2026	$7,475,974.40

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	$ *******14,951,948.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASEGURAR SEGUROS LTDA.	184409	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

14-44-101243418

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.	**CHAPINERO**	**14**	**14-44-101243418**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	**09**	**2025**	**29**	**08**	**2025**	**00:00**	**30**	**09**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ERGO INDUSTRY ORCY S.A.S	**NIT: 901.661.655-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 63D NRO. 20 - 29	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3152009349

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 Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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	$ *******14,951,948.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASEGURAR SEGUROS LTDA.	184409	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.

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002118002486(3900)000000057120(96)20260829

REFERENCIA PAGO:

1100211800248-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE