



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>ANTIGUO COUNTRY                 |  |  | COD.SUC<br>21        |  | NO.PÓLIZA<br>21-46-101119839                |  | ANEXO<br>1           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>30 10 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>01 10 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>15 11 2028 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>ANEXO DE PRORROGA          |  |  |   |  |  |                      |  |   |  |                      |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |                        |  |                                  |                      |  |  |
|---|--|--|--|--|--|------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FLOREZ VELEZ, JUAN DAVID |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 16.602.789 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CONDOMINIO LAGOS VERDE ALFAGUA         |  |  |  |  |  | CIUDAD: JAMUNDI, VALLE |  |                                  | TELÉFONO: 3128924292 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |  |  |  |                                |  |                                   |                     |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE |  |  |  |  |  |                                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1 |                     |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |  |                                   | TELÉFONO 6076854966 |  |  |

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 0028-DRNR-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y VERIFICACIÓN (CALIFICACIÓN), CONSUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA CABINAS DE EXTRACCIÓN DE GASES, CABINA DE SECADO DE PRENDAS Y CABINA DE SECADO DE HUESOS, INSTALADAS EN LOS LABORATORIOS FORENSES Y ORGANISMOS DE INSPECCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE EN LAS CIUDADES DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS   | VIGENCIA DESDE                        | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| CALIDAD DEL SERVICIO  | 01/10/2025                            | 15/11/2026     | \$ 3,844,890.00  | \$ 3,844,890.00    |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 01/10/2025                            | 15/11/2026     | \$ 2,563,260.00  | \$ 2,563,260.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 01/10/2025                            | 15/11/2028     | \$ 640,815.00    | \$ 640,815.00      |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                     | SI AMPARA 1 AÑOS, 1 MESES Y 15 DÍAS * |                | \$ 3,844,890.00  | \$ 3,844,890.00    |

## ACLARACIONES

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA , SE PRORROGA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION AL CONTRATO NO 0028-DRNR-2025.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****16.000.00 | \$ *****4.000.00  | \$ *****3.800.00 | \$ *****23.800.00 | \$ *****10.893.855.00 | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO              |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|----------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                     | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| BLANCA JOHANNA FONCE MARIN | 194529 | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-46-101119839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF194529A

1



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>ANTIGUO COUNTRY</b> |                  |                    | COD.SUC<br><b>21</b>  |                  | NO.PÓLIZA<br><b>21-46-101119839</b> |                    | ANEXO<br><b>1</b>     |                          |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                            | VIGENCIA DESDE   |                    | A LAS HORAS                        |                  | VIGENCIA HASTA     |                       | A LAS HORAS      |                                     | TIPO MOVIMIENTO    |                       |                          |  |
| DÍA<br><b>30</b>                            | MES<br><b>10</b> | AÑO<br><b>2025</b> | DÍA<br><b>01</b>                   | MES<br><b>10</b> | AÑO<br><b>2025</b> | HORAS<br><b>00:00</b> | DÍA<br><b>15</b> | MES<br><b>11</b>                    | AÑO<br><b>2028</b> | HORAS<br><b>23:59</b> | <b>ANEXO DE PRORROGA</b> |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |  |                        |  |   |                      |  |  |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|---|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>FLOREZ VELEZ, JUAN DAVID</b> |  |  |  |  |  |                        |  | IDENTIFICACIÓN<br><b>CC: 16.602.789</b> |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CONDOMINIO LAGOS VERDE ALFAGUA                |  |  |  |  |  | CIUDAD: JAMUNDI, VALLE |  |   | TELÉFONO: 3128924292 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |  |  |  |  |                                |  |  |                     |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|---------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE</b> |  |  |  |  |  |                                |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.150.861-1</b> |                     |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51   |  |  |  |  |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER |  |  | TELÉFONO 6076854966 |  |  |

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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

|                   |                   |                  |                   |                       |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL |
| \$ *****16,000.00 | \$ *****4,000.00  | \$ *****3,800.00 | \$ *****23,800.00 | \$ *****10,893,855.00 |

| INTERMEDIARIO              |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|----------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                     | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| BLANCA JOHANNA FONCE MARIN | 194529 | 100.00     |                        |         |                 |

PLAN DE PAGO CONTADO  
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 RACION

| FORMA DE PAGO    |            |       |
|------------------|------------|-------|
| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11005140322727 (39000) 000000023800 (96) 20261001

REFERENCIA PAGO:  
**1100514032272-7**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**  
**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |  |                               |  |  |               |  |                               |  |             |  |                   |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|-------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY   |  |  | COD.SUC<br>21 |  | NO.PÓLIZA<br>21-46-101119839  |  | 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   |
| 30 10 2025                           |  |  | 01 10 2025                    |  |  | 00:00         |  | 15 11 2028                    |  | 23:59       |  | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>FLOREZ VELEZ, JUAN DAVID |  | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 16.602.789 |
| DIRECCIÓN: CONDOMINIO LAGOS VERDE ALFAGUA         |  | CIUDAD: JAMUNDI, VALLE           |
|   |  | TELÉFONO: 3128924292             |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1 |
| DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1- 51   |  | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER    |
|   |  | TELÉFONO: 6076854966              |

**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) 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101119839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF194529A