

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
14-44-101251131

Fecha de expedición:
miércoles, 10 de diciembre de 2025

Asegurado:
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Inicio de vigencia:
martes, 9 de diciembre de 2025

Valor total asegurado:
\$ 123.694,410,00

Número de anexo:
0

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:
ANDIVISION SAS

Fin vigencia:
jueves, 24 de diciembre de 2026

[Consultar de nuevo](#)

	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 10/12/2025 (DIEZ) de diciembre 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.



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101251131		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
10 12 2025			09 12 2025			00:00	24 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ANDIVISION SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.088.172-8
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 22 - 44 BRR GALERIAS	Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2558873

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1
DIRECCIÓN: CR 65 NRO. 80 - 325	Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO 4548230

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 NO. 0048-DRNO-2025 CUYO OBJETO ES ADQUISICIÓN CAMARAS FOTOGRAFICAS Y ACCESORIOS PARA 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	09/12/2025	24/12/2026	\$53,011,890.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	24/12/2025	24/12/2026	\$70,682,520.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****276,920.00	\$ *****8,000.00	\$ *****54,134.00	\$ *****339,055.00	\$ *****123,694,410.00	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: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

14-44-101251131

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

DLF164207B

1



**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° 101251131, 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 10 días del mes de DICIEMBRE de 2025

14-44-101251131

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas