

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4010535096**

**PÓLIZA No: 400-47-994000114737 ANEXO: 2**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION  
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO  
 19 06 2026 19 06 2026  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
 NOMBRE: **MULTIQUIMICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.249.267-8**  
 DIRECCIÓN: CALLE 45 25 03 BARRIO SOTOMAYOR CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076321672

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

**AMPAROS**  
 GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA  
 DESCRIPCION AMPAROS VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA  
 CONTRATO CUMPLIMIENTO 28/05/2026 26/06/2027 1,024,015.20  
 CALIDAD DEL BIEN 28/05/2026 26/06/2027 1,536,022.80  
 POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:  
 BENEFICIARIOS  
 NIT 800150861 - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
 POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:  
 VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS  
 SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: [https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm\\_ingdatos.aspx](https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx)  
 OBJETO DE LA GARANTIA  
 EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA COMPRAVENTA 0014-DRNR-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICION DE INSUMOS PARA LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PTAR DE LA REGIONAL NORORIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,560,038.00	VALOR PRIMA: \$ *****196	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****37	TOTAL A PAGAR: \$ *****234
--	-----------------------------	------------------------------------	--------------------	-------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURAMOS COMPANIA DE SEGUROS LT	7856	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: [https://www.solidaria.com.co/wa\\_digitalclient/#login](https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login)

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000007000401053509

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE  
 CAD82178090FFB7A57



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COD. AGENCIA: 400

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000114737** ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MULTIQUIMICOS S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.249.267-8**

ASEGURADO: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.150.861-1**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.150.861-1**

## TEXTO ITEM 1

Teniendo en cuenta que la póliza No. 400-47-994000114737 de fecha 26 de mayo 2026, expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia SA, tiene cobertura desde el 19 de mayo 2026, y la fecha de aprobación e inicio de la ejecución en la plataforma del SECOP II, quedo registrada a partir del 28 de mayo 2026, no se cuenta con la cobertura de los treinta (30) días solicitados dentro del proceso contractual, se solicita realizar el ajuste de la misma, para que la cobertura se extienda hasta el 26 de junio 2026, y un año más, tanto en la calidad de los bienes como en cumplimiento del contrato con el fin de garantizar el periodo solicitado por el área jurídica.

CLIENTE