



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: **994000021960**

Número de
anexo: **0**

Agencia: **AVENIDA SUBA**

Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado /
Beneficiario: **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

Tomador /
Garantizado: **PURIFICACION Y ANALISIS DE FLUIDOS
S.A.S**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	jueves, 2 de julio de 2026	miércoles, 1 de diciembre de 2027	\$1,678,848.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 2 de julio de 2026	sábado, 1 de diciembre de 2029	\$279,808.00
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 2 de julio de 2026	miércoles, 1 de diciembre de 2027	\$1,678,848.00
CALIDAD DEL BIEN	jueves, 2 de julio de 2026	miércoles, 1 de diciembre de 2027	\$559,616.00

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)

	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 06/07/2026 (06) de julio de 2026.

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.

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3102624362**

PÓLIZA No:310 - 47 - 994000021960 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
6 7 2026 6 7 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PURIFICACION Y ANALISIS DE FLUIDOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.518.299-1**
S.A.S
DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 5 PARQUE EMPRESARIAL SAN CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA
BERNARDO BODEGA 6 TELÉFONO: 6019172134

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 PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	02/07/2026	01/12/2027	1,678,848
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	02/07/2026	01/12/2029	279,808
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	02/07/2026	01/12/2027	1,678,848
CALIDAD BIEN (CONTRACTUAL)	02/07/2026	01/12/2027	559,616

BENEFICIARIOS
NIT 800150861 - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 0040-DRNO-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACION PARA EL PURIFICADOR Y PARA EL DESIONIZADOR DE AGUA DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

EL AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA A LA GARANTIA EXIGIDA DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
*** 4,197,120.00	*** 26,021.38	*** 11,000.00	*** 7,034.06
*** 44,055.00			

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ALGAR SEGUROS COLOMBIA LTDA	11308	100.00			

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 JURIDICA A QUIÉN 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 PAISES), 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](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000070003102624362

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD.AGENCIA: 310 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000021960 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: PURIFICACION Y ANALISIS DE FLUIDOS S.A.S

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.518.299-1

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.150.861-1

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.150.861-1

TEXTO ITEM 1

CLIENTE