



## CONSULTA DE POLIZAS

Ramo  
☐ SOAT ☒ Cumplimiento ☐ Judiciales ☐ Arrendamiento ☐ Otros Ramos

Certificado No.  
73019524

☐ No soy un robot

El No. de certificado se encuentra ubicado en la parte superior central de su póliza.

[Consultar](#) [Regresar](#)

Si tu póliza fue emitida después del 20 de septiembre de 2021, por favor solicita la impresión de la misma:

**DATOS DE LA POLIZA**

|                           |                                                          |                        |               |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------|
| Código de Seguridad       | Dcpe8yMMXyJJJqKF3DjfiA==                                 |                        |               |
| Número de póliza          | 100456833                                                | Número de anexo        | 0             |
| Ramo                      | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082          | Fecha de expedición    | 22/07/2026    |
| Inicio de vigencia Global | 22/07/2026                                               | Fin de vigencia Global | 31/12/2029    |
| Tomador                   | PROVEO S.A.S                                             |                        |               |
| Asegurado                 | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | Valor asegurado        | 31.348.185,75 |
|                           |                                                          | Movimiento             | EXPEDICION    |

Objeto de póliza

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0034-DRNO-2026 , CUYO OBJETO ES: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CABINAS DE EXTRACCIÓN SEGURIDAD BIOLÓGICA Y SECADO DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES".

NOTA 1: EL AMPARO DE PRESTACIONES SOCIALES HACE REFERENCIA AL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES SU VIGENCIA ES POR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑO MÁS CONTADO A PARTIR DE LA

**Amparos**

| Nombre del Amparo                 | Vigencia Desde             | Vigencia Hasta             | Suma Asegurada   | Valor Prima  |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|--------------|
| CUMPLIMIENTO                      | 00:00 Horas del 22/07/2026 | 24:00 Horas del 31/12/2027 | \$ 12.539.274,30 | \$ 32.588,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES             | 00:00 Horas del 22/07/2026 | 24:00 Horas del 31/12/2029 | \$ 2.089.879,05  | \$ 10.804,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO              | 00:00 Horas del 22/07/2026 | 24:00 Horas del 31/12/2027 | \$ 12.539.274,30 | \$ 32.588,00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 00:00 Horas del 22/07/2026 | 24:00 Horas del 31/12/2027 | \$ 4.179.758,10  | \$ 10.863,00 |

|                                                                                  |                                                                 |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b> |                                      |
|                                                                                  | 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 23/07/2026 (23) 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.