



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101267846 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 23 07 2026                           | 22 07 2026                    |  | 00:00                 | 11 09 2029                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |                                                     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GUTIERREZ HOYOS, CARLOS ALBERTO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1039.695.302                  |
| DIRECCIÓN: CR 72 A NRO. 32 A - 32                        | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO: 3235914599 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                       |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 800.150.861-1           |
| DIRECCIÓN: AV DE LAS AMERICAS NRO. 98 - 25                                            | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA<br>TELÉFONO 3136200 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO.0019-2026-DROC, CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE ESTANTERIAS METALICAS PARA LAS SEDES DE LA REGIONAL OCCIDENTE.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - REGIONAL OCCIDENTE. CON NIT: 800.150.861 1

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

|                                                 |                                      |                |                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|
| AMPAROS                                         | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 22/07/2026                           | 11/09/2026     | \$22,667,670.00  |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | SI AMPARA 3 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$22,667,670.00  |

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

|                                   |                   |                   |                        |                       |                 |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
| \$ ****162,936.00                 | \$ *****8,000.00  | \$ *****32,477.00 | \$ *****203,414.00     | \$ *****45,335,340.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| LAM INTERMEDIARIO DE SEGUROS LTDA | 143791            | 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

14-44-101267846

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-44-101267846 | ANEXO<br>0 |
| 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              |            |
| 23 07 2026                           | 22 07 2026                    |  | 00:00                 | 11 09 2029                    |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL             |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |                                                     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>GUTIERREZ HOYOS, CARLOS ALBERTO | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1039.695.302                  |
| DIRECCIÓN: CR 72 A NRO. 32 A - 32                        | CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO: 3235914599 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                       |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.150.861-1              |
| DIRECCIÓN: AV DE LAS AMERICAS NRO. 98 - 25                                            | CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA<br>TELÉFONO 3136200 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

## CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias

Banco de Bogotá  
Cambiando Corriente

Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                        |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****162,936.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****32,477.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****203,414.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****45,335,340.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                          |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                |                         |
| NOMBRE                                 | CLAVE                                 | % DE PART.               | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |
| LAM INTERMEDIARIO DE SEGUROS LTDA      | 143791                                | 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415)7709998021167(8020)11002119691501(3900)000000203414(96)20270722

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211969150-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**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° 101267846, 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 23 días del mes de JULIO de 2026

14-44-101267846

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas