



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-40-101088414		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	
27 01 2026			26 01 2026			00:00	15 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL A M ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.233-7
DIRECCIÓN: KR 23 142 34	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5298585

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV 26 NRO. 51 - 20	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2207700
BENEFICIARIO: 899999403 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS INS-CDE -110-2026 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO; CORRECTIVO EN CASO DE REQUERIRSE Y VERIFICACION PARA LOS EQUIPOS MARCA BIORAD CON EL SUMINISTRO DE REPUESTOS NUEVOS Y ORIGINALES PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

NOTAS:

ASEGURADO: AM ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA Y/O INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****774,715.00	\$ *****20,000.00	\$ ****150,995.00	\$ *****945,711.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
C U R Y ASESORES DE SEGUROS Y CIA L	18541	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101088414

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL BOGOTÁ				COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-40-101088414		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO						
27	01	2026	26	01	2026	00:00	15	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Apellido
5	Nombre
6	Apellido
7	Nombre
8	Apellido
9	Nombre
10	Apellido
11	Nombre
12	Apellido
13	Nombre
14	Apellido
15	Nombre
16	Apellido
17	Nombre
18	Apellido
19	Nombre
20	Apellido
21	Nombre
22	Apellido
23	Nombre
24	Apellido
25	Nombre
26	Apellido
27	Nombre
28	Apellido
29	Nombre
30	Apellido
31	Nombre
32	Apellido
33	Nombre
34	Apellido
35	Nombre
36	Apellido
37	Nombre
38	Apellido
39	Nombre
40	Apellido
41	Nombre
42	Apellido
43	Nombre
44	Apellido
45	Nombre
46	Apellido
47	Nombre
48	Apellido
49	Nombre
50	Apellido
51	Nombre
52	Apellido
53	Nombre
54	Apellido
55	Nombre
56	Apellido
57	Nombre
58	Apellido
59	Nombre
60	Apellido
61	Nombre
62	Apellido
63	Nombre
64	Apellido
65	Nombre
66	Apellido
67	Nombre
68	Apellido
69	Nombre
70	Apellido
71	Nombre
72	Apellido
73	Nombre
74	Apellido
75	Nombre
76	Apellido
77	Nombre
78	Apellido
79	Nombre
80	Apellido
81	Nombre
82	Apellido
83	Nombre
84	Apellido
85	Nombre
86	Apellido
87	Nombre
88	Apellido
89	Nombre
90	Apellido
91	Nombre
92	Apellido
93	Nombre
94	Apellido
95	Nombre
96	Apellido
97	Nombre
98	Apellido
99	Nombre
100	Apellido

NOMBRE O RAZON SOCIAL		A M ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.034.233-7	
DIRECCIÓN: KR 23 142 34			CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 5298585

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
---	--

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV 26 NRO. 51 - 20	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 22077000
BENEFICIARIO: 899999403 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS		

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	26/01/2026	15/12/2026	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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. PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101088414

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADCF

DLF018541A