



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>ANTIGUO COUNTRY   |  |  | COD.SUC<br>21 |                               | NO.PÓLIZA<br>21-44-101435847 |  | ANEXO<br>4  |                   |  |
| 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   |  |
| 03 12 2024                           |  |  | 13 02 2024                    |  |  | 00:00         | 13 12 2027                    |                              |  | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ABACO S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.056.475-7 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 74 A - 22    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3005502442 |  |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                             |  |  |                             |  |  |                                        |  |  |                    |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|----------------------------------------|--|--|--------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:                   |  |  | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD |  |  | IDENTIFICACIÓN                         |  |  | NIT: 899.999.403-4 |  |  |
| DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN |  |  |                             |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  | TELÉFONO 2207700   |  |  |
| ADICIONAL:                                  |  |  |                             |  |  |                                        |  |  |                    |  |  |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en caso de requerirse, de los sistemas de ventilacion mecanica del Instituto Nacional de Salud.  
DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS INS-CYT-007-2024

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 13/02/2024     | 30/06/2025     | \$59,821,821.00  | \$59,821,821.00    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 13/02/2024     | 13/12/2025     | \$59,821,821.00  | \$59,821,821.00    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 13/02/2024     | 13/12/2025     | \$59,821,821.00  | \$59,821,821.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 13/02/2024     | 13/12/2027     | \$23,928,728.40  | \$23,928,728.40    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN DOCUMENTO N 1 DE ADICION Y PRORROGA SE ADICIONA LA VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO COMO SUMA TOTAL UN VALOR DE \$299.109.150 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****24,552.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****6,184.00 | \$ *****38,737.00      | \$ *****203,394,191.40 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS BETA LTDA | 4664              | 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

21-44-101435847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF004664B

1



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>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  | COD.SUC<br>21 |                   | NO.POLIZA<br>21-44-101435847 |  | ANEXO<br>4 |  |
| 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   |                              |  |            |  |
| 03 12 2024                           |  |  | 13 02 2024                    |  |  | 00:00                       | 13 12 2027                    |  |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA |                              |  |            |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ABACO S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.056.475-7 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 74 A - 22    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 3005502442 |  |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                          |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN              |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   |  | TELÉFONO: 2207700 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101435847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Abaco  
NIT. 830.056.475-7

DLF004664B



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>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-44-101435847 | ANEXO<br>5 |
| 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              |            |
| 06 12 2024                           | 13 02 2024                    |  | 00:00                       | 13 12 2027                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                      |                                                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ABACO S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.056.475-7                           |
| DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 74 A - 22    | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3005502442 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                          |                                                          |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4                        |
| DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN              | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2207700 |
| ADICIONAL:                                               |                                                          |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo en caso de requerirse, de los sistemas de ventilación mecánica del Instituto Nacional de Salud.  
DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INS-CYT-007-2024

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 13/02/2024     | 30/06/2025     | \$59,821,830.00  | \$59,821,821.00    |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES                             | 13/02/2024     | 13/12/2025     | \$59,821,830.00  | \$59,821,821.00    |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 13/02/2024     | 13/12/2025     | \$59,821,830.00  | \$59,821,821.00    |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 13/02/2024     | 13/12/2027     | \$23,928,732.00  | \$23,928,728.40    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE EL VALOR DEL CONTRATO FINAL QUEDANDO POR LA SUMA DE \$299.109.150.  
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

|                                  |                                       |                       |                                   |                                                 |                         |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****760.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****4,760.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****203,394,222.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|

| INTERMEDIARIO     |       |            | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                 |
|-------------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE            | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SEGUROS BETA LTDA | 4664  | 100.00     |                        |         |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101435847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

ABACO  
NIT. 830.056.475-7

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF004664B

1



**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>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>21 |  | NO.POLIZA<br>21-44-101435847 |  | ANEXO<br>5 |  |
| 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   |               |  |                              |  |            |  |
| 06 12 2024                           |  |  | 13 02 2024                    |  |  | 00:00                       | 13 12 2027                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>ABACO S.A.S |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.056.475-7 |                      |  |  |
| DIRECCIÓN: CL 69 A NRO. 74 A - 22    |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 3005502442 |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                         |  |  |  |  |  |                                        |  |                                   |                    |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4 |                    |  |  |
| DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN             |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                   | TELÉFONO: 22077007 |  |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

21-44-101435847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

**Abaco**  
S.A.S  
NIT. 830.056.475-7

DLF004664B

2