



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |            |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|------------|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BARRANQUILLA          |  |  | SUCURSAL<br>BARRANQUILLA                    |  |  | COD.SUC<br>85        |  | NO.PÓLIZA<br>85-44-101137474                |  | ANEXO<br>0 |                      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>08 04 2025 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>31 03 2025 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 07 2028 |  |            | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |            |                      |  |

|                                                         |  |  |  |                                 |  |                   |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|--|-------------------|--|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO                         |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>FUENTES CEPEDA, EDWIN GIOVANNI |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| IDENTIFICACIÓN<br>CC: 72.187.585                        |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: KR 19 N 40 28                                |  |  |  | CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO |  | TELÉFONO: 3730120 |  |

|                                                        |  |  |  |                                 |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|--|-------------------|--|
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO                     |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 890.102.257-3                   |  |  |  |                                 |  |                   |  |
| DIRECCIÓN: CR 80 NRO. 8-49                             |  |  |  | CIUDAD: PTO COLOMBIA, ATLANTICO |  | TELÉFONO: 3852266 |  |
| ADICIONAL:                                             |  |  |  |                                 |  |                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| OBJETO DEL SEGURO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUS108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:                                                        |  |  |  |  |  |  |  |
| EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. C-US-016-2025 CUYO OBJETO ES: Suministro de insumos, dispositivos médicos y medicamentos genéricos y comerciales, para los usuarios afiliados a la unidad de salud de la Universidad del Atlántico |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES                        |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA: 08-04-2025                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| AMPAROS                                             |  |  |  |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                           |  |  |  |  |  |  |  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SUBSIDIOS |  |  |  |  |  |  |  |
| LABORALES                                           |  |  |  |  |  |  |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                |  |  |  |  |  |  |  |
| VIGENCIA DESDE                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| VIGENCIA HASTA                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| SUMA ASEG/ACTUAL                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 31/03/2025                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 30/11/2025                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| \$10,000,000.00                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 31/03/2025                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 31/07/2028                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| \$15,000,000.00                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 31/03/2025                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 30/11/2025                                          |  |  |  |  |  |  |  |
| \$30,000,000.00                                     |  |  |  |  |  |  |  |

|              |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ACLARACIONES |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| VALOR PRIMA NETA      |  |  |  |  |  |  |  |
| GASTOS EXPEDICIÓN     |  |  |  |  |  |  |  |
| IVA                   |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL A PAGAR         |  |  |  |  |  |  |  |
| VALOR ASEGURADO TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |
| PLAN DE PAGO          |  |  |  |  |  |  |  |

|                                              |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DISTRIBUCIÓN COASEGURO                       |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| CLAVE                                        |  |  |  |  |  |  |  |
| % DE PART.                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE COMPAÑÍA                              |  |  |  |  |  |  |  |
| % PART.                                      |  |  |  |  |  |  |  |
| VALOR ASEGURADO                              |  |  |  |  |  |  |  |
| LAFRAURIE ELVAITEK LTDA CONSULTORES Y 143658 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

|                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA TOMADOR                                                  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM                            |  |  |  |  |  |  |  |
| OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330 |  |  |  |  |  |  |  |
| DLF143658A                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |