



Número Póliza: 4326557

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, RAFAEL

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|                                                                   |                                  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>RAFAEL OCTAVIO PEÑALOZA PEÑA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>72240299 |
| Dirección<br>CR 12 CON CALLE 13                                   | Ciudad<br>PLATO                  | Teléfono<br>3125242                  |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                                   |                                  |                                      |                                 |                 |                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>RAFAEL OCTAVIO PEÑALOZA PEÑA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>72240299 | Dirección<br>CR 12 CON CALLE 13 | Ciudad<br>PLATO | Teléfono<br>3125242 |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8901022573 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>16696516 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2626                   | Ciudad expedición<br>BARRANQUILLA                                                  | Fecha de expedición<br>2025-08-01 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01216696516 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

### COBERTURAS

| Nombre                                                                  | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado  | Prima     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|-----------|
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO                           | 30-JUL-2025   | 30-ABR-2026       | \$284.222.373,00 | \$426.723 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                    | 30-JUL-2025   | 30-ABR-2026       | \$71.055.593,00  | \$106.681 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS | 30-JUL-2025   | 30-ABR-2026       | \$71.055.593,00  | \$106.681 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                               | 30-JUL-2025   | 30-ABR-2026       | \$71.055.593,00  | \$106.681 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA                                        | 30-JUL-2025   | 31-DIC-2030       | \$71.055.593,00  | \$710.945 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES     | 30-JUL-2025   | 31-DIC-2028       | \$35.527.797,00  | \$243.341 |

### VALORES A PAGAR

|                                    |                        |                              |                                     |                                           |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$1.701.052 | Valor IVA<br>\$323.200 | Total a pagar<br>\$2.024.252 | Valor asegurado<br>\$603.972.542,00 | Total valor asegurado<br>\$603.972.542,00 |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOS MILLONES VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde  
30-JUL-2025

Vigencia movimiento hasta  
31-DIC-2030

Número de días  
1980

Vigencia póliza desde  
30-JUL-2025

Vigencia póliza hasta  
31-DIC-2030

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2626

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social  
OSORIO JARAMILLO ASESORES DE  
SEGUROS CIA LTDA

Código  
66066

Compañía  
SEGUROS GENERALES  
SURAMERICANA S.A.

Categoría  
AGENCIAS

%  
participación  
100%

Prima  
1.701.052

## COASEGURO

Tipo coaseguro  
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

| Nombre       | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la Proforma | Canal de comercialización |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULADO   | 2017-01-01                           | 13 - 18                     | P                 | 05                     | F-01-12-084                           | D001                      |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25                           | 13 - 18                     | NT-P              | 5                      | F-01-12-084                           | D001                      |

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

NRO. DE CONTRATO DBS-101-2025. OBJETO: ADECUACIONES GENERALES Y CONSTRUCCION DE SALONES COMPLEMENTARIOS EN LA SEDE BELLAS ARTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TALLERES DE ARTES PLASTICAS DE LA FACULTAD DE BELLAS ARTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



## INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.



Número Póliza: 013001027985

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, RAFAEL

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

### INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

|                                                                   |                                  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>RAFAEL OCTAVIO PEÑALOZA PEÑA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>72240299 |
| Dirección<br>CR 12 CON CALLE 13                                   | Ciudad<br>PLATO                  | Teléfono<br>3125242                  |

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|                                                                   |                                  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>RAFAEL OCTAVIO PEÑALOZA PEÑA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>72240299 |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|                                                         |                        |                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TERCEROS AFECTADOS | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                                    |                                                                      |                           |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Número de documento<br>14150364 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina y ciudad expedición<br>2626 - BARRANQUILLA | Fecha expedición<br>2025-08-01                                       | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314150364                  | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | Índice variable<br>0%     |



### INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                               |                        |                           |                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| Dirección                                                     | Ciudad<br>PLATO        | Departamento<br>MAGDALENA | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN | Código actividad<br>15 | Descripción riesgo        | Riesgo número<br>1                     |

### COBERTURAS

| Nombre                              | Valor asegurado  | Valor movimiento | Índice variable | Prima     | Valor IVA | Valor total a pagar |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------|-----------|---------------------|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL        | \$284.700.000,00 | \$284.700.000    | 0%              | \$216.216 | \$41.081  | \$257.297           |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | \$284.700.000,00 | \$0              | 0%              | \$0       | \$0       | \$0                 |
| R.C. PATRONAL                       | \$284.700.000,00 | \$0              | 0%              | \$0       | \$0       | \$0                 |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | \$284.700.000,00 | \$0              | 0%              | \$0       | \$0       | \$0                 |

## DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

|                                     |                  |                                    |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| Cobertura                           | Valor asegurado  | Deducible                          |
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL        | \$284.700.000,00 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | \$284.700.000,00 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. PATRONAL                       | \$284.700.000,00 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | \$284.700.000,00 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |

## VALORES A PAGAR

|                                  |                             |                                        |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$216.216 | Valor IVA<br>\$41.081       | Total a pagar<br>\$257.297             |
| Valor asegurado<br>\$284.700.000 | Valor índice variable<br>0% | Total valor asegurado<br>\$284.700.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|                                          |                                          |                       |                                      |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>30-JUL-2025 | Vigencia movimiento hasta<br>31-DIC-2025 | Número de días<br>154 | Vigencia póliza desde<br>30-JUL-2025 | Vigencia póliza hasta<br>31-DIC-2025 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                 |                   |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Ramo<br>013 | Producto<br>AG5 | Oficina<br>2626 | Usuario<br>997187 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|

## INTERMEDIARIO

|                                               |        |                                     |           |                 |         |
|-----------------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----------|-----------------|---------|
| Nombres y apellidos o razón social            | Código | Compañía                            | Categoría | % participación | Prima   |
| OSORIO JARAMILLO ASESORES DE SEGUROS CIA LTDA | 66066  | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS  | 100%            | 216.216 |

## COASEGURO

|                           |                     |                          |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tipo coaseguro<br>DIRECTO | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

|            |                                      |                             |                   |                        |                                       |                                 |
|------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Nombre     | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual pertenece | Identificación interna de la proforma | Cancelación de comercialización |
| CLAUSULADO | 2009-06-01                           | 13 - 18                     | P                 | 6                      | F-01-13-040                           |                                 |

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004326557. NO. DE CONTRATO DBS-101-2025.  
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.  
NRO. DE CONTRATO DBS-101-2025. OBJETO: ADECUACIONES GENERALES Y CONSTRUCCION DE SALONES COMPLEMENTARIOS EN LA SEDE BELLAS ARTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TALLERES DE ARTES PLASTICAS DE LA FACULTAD DE BELLAS ARTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

**APROBADA**  
De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No 000096 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1008 del 9 de octubre de 2013  
FECHA: 01-08-2025  
Firma: [Firma]  
CARGO: [CARGO]

DEFINICIONES: SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN. PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLÍN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Ana Gaviria G

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.



De conformidad con lo establecido en el  
Artículo VI del Acuerdo Superior No. 000006  
del 5 de octubre de 2009 y la Resolución  
del 9 de octubre de 2013

01-08-2025  
Firma  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN  
DE PROCESOS Y SISTEMAS