SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD. SUC.	NO. PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	OFICINA PARQUE 93 AG. REPRESENTANTE	62	62-46-101017388	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	VIGENCIA HASTA: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	03	03	2026	00:00	31	03	2029	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SOLUCIONES INTEGRALES DEL DOLOR SID SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT. 901,424,987-2
DIRECCIÓN: CL 106 NRO. 50 - 67 — CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO — TELÉFONO: 3046594588

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO — IDENTIFICACIÓN: NIT. 890,102,257-3
DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 8 - 49 — CIUDAD: PTO COLOMBIA - ATLANTICO — TELÉFONO: 3133640
ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C-US-018-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS POR EL PRESTADOR EN EL REPS.

Universidad del Atlántico

APROBADA
De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No 000006 del 6 de octubre de 2010 y la Resolución 1066 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 06-03-2026

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/03/2026	31/07/2026	$ 2,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/03/2026	31/07/2026	$ 2,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/03/2026	31/03/2029	$ 1,000,000.00

FIRMA: SUBDEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CONTRATOS Y SUMINISTROS

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 60,000.00	$ 8,000.00	$ 12,920.00	$ 80,920.00	$ 5,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO — NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	DISTRIBUCIÓN COASEGURO — NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

62-46-101017388
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO