

DATOS DE ENVÍO

NOMBRE: JOSEFINA CONSUEGRA MANZANO
DIRECCIÓN: BARRANQUILLA-ATLANTICO



DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
IDENTIFICACIÓN: NT 890104633
TELÉFONO: 3174293385 3005138701
DIRECCIÓN: BARRANQUILLA

OBSERVACIONES: Reconoce Acta De Suspensión
CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1510100091401

Certificado: 5

Fecha de Expedición: 06/01/2026

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	26/05/2025	31/12/2025
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 Horas	A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	01/12/2025	31/12/2025
	Día Mes Año	Día Mes Año
	A las 00 Horas	A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	890104633	NT	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
JOSEFINA CONSUEGRA MANZANO	3710400	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Ciudad de Expedición	BARRANQUILLA
Localidad de Radicación	BARRANQUILLA FI
Dirección de predio asegurado	BARRANQUILLA

AMPAROS

COBERTURA	LONTE COBERTURA	DEDUCIBLE	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	284,700,000 COP	10 %	2 SMMLV

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D00I Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electrónico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opción 1 opción 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$0
IVA PRIMA:	\$0

TOTAL A PAGAR: \$0

PERIODICIDAD DE PAGO: ANUAL



NOTA IMPORTANTE

La mora en el 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.

Firma Representante Legal

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

VER ANEXO

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

TOMADOR:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

NIT: 890104633-9

ASEGURADO:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

NIT: 890104633-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL:

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

NIT 890.102.006-1

OBJETO: INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 202501602 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA EJECUTAR ESTRATEGIAS TEORICO PRÁCTICAS Y LÚDICO PEDAGOGICAS QUE PERMITAN FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS; LA PRIMERA INFANCIA Y ATENCION INTEGRAL DESDE LA GESTACION HASTA LOS 5 ANOS DE VIDA; CON ÉNFASIS EN LOS MODULOS 11 AL 14; LA PRIMERA




INFANCIA Y ATENCION INTEGRAL DESDE LA GESTACION
HASTA LOS 5 ANOS DE VIDA Y LAS ENFERMEDADES DE ETV Y
ZONOSIS DIRIGIDO A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, TALENTO
HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD, PERSONAL ASISTENCIAL DE
LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

LIMITE ASEGURADO: COP \$ 284.700.000 POR EVENTO Y EN
EL AGREGADO ANUAL

VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE 21/05/2025 HASTA 31/12/2025

ALCANCE TERRITORIAL: REPÚBLICA DE COLOMBIA

JURISDICCION: COLOMBIA

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA

CLAUSULADO APLICABLE:

07/03/2022-1327-P-06-RC-000000000017-D00I

AVISO DE SINIESTRO:

PARA EL AVISO DE SINIESTRO SE DISPONE DEL CORREO
ELECTRONICO:

INDEMNIZACIONESSEGUROSGENERALES@SEGUROSBOLIVAR.COM; O PUEDE
COMUNICARSE CON LA RED 322, DESDE UN CELULAR AL #322 O DESDE
UN FIJO AL 018000123322.



NOTA: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA VIGENCIA Y
COBERTURA DEL SEGURO

- FECHA DE INICIO 21 DE MAYO DE 2025, FECHA FIRMA DEL
CONVENIO DE ASOCIACION NO. 202501602.

NOTA: SEGUROS BOLIVAR RECONOCE Y ACEPTA OTROSI NO 1
REALIZADO AL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 202501602 CON FECHA
DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025 QUE PRORROGA VIGENCIA HASTA EL
31/12/2025.

**02/12/2025:

NOTA: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A ACEPTA Y RECONOCE LA
ADICION NO. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 202501602,
MEDIANTE LA CUAL SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN
\$739.285.714.

-VALOR TOTAL: \$ 2.217.857.142

NOTA: SEGUROS BOLIVAR RECONOCE Y ACEPTA ACTA DE SUSPENSIÓN
NO. 1 DEL CONTRATO NO 202501602, CON FECHA DE INICIO DE LA
SUSPENSIÓN 29 DE DICIEMBRE DE 2025 Y FECHA DE TERMINACION DE
LA SUSPENSION EL 19 DE ENERO DE 2026

