



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-46-101050877	ANEXO 3
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
10 04 2026	25 02 2026		00:00	31 05 2029		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL LABORATORIO HARPER LIMITADA	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.234.240-8
DIRECCIÓN: CRA 38 58-88 LC 3Y4	Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3513099

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 3852266

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, CUYO PRIMERA 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-011-2026, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y DIAGNÓSTICO, DE ACUERDO CON LA OFERTA DE SERVICIOS DECLARADAS EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

FECHA: 10-04-2026

FIRMA:
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS Y BENEFICIOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	25/02/2026	30/09/2026	\$4,000,000.00	\$4,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/02/2026	30/09/2026	\$4,000,000.00	\$4,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/02/2026	31/05/2029	\$2,000,000.00	\$2,000,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN OTROSI NO.1 DEL CONTRATO NO. C-US-011-2026
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****10,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LAFABRIE ELJAIEK 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) 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 POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

85-46-101050877

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

DLF143658A

1