



FONDO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Fecha: 2 2 2026
dd mm aaaa

CONTRATO / ORDEN

No. 112721-205-2025-ANEXO 1

Contratista / Aliado: UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Clase de identificación: Nit. ☒ c.c. ☐ 890.104.633-9

Fecha de Expedición Póliza (día/mes/año) 14 1 2026 No. de la Póliza 1510100051701

Vigencia: desde (hora/día/mes/año) 0:00 13 1 2026 hasta 12:00:00 14 7 2030

Tomador: /Afianzado UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Beneficiario FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A FIDUCOLDEX - PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE FINANCIAMIENTO PARA LA CIENCIA, LA TECNOLOGIA Y LA INNOVACIÓN, FRANCISCO JOSE DE CALDAS

Compañía Aseguradora SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

AMPAROS

Descripción	Vigencia						Sumas Aseguradas
	Inicial			Final			
CUMPLIMIENTO	13	1	2026	13	1	2028	\$ 47.991.200,00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	13	1	2026	14	7	2030	\$ 23.995.600,00
							\$
							\$
							\$
							\$
Otras							Total Asegurado: \$ 71.986.800,00

DOCUMENTOS ANEXOS

	Adjunto
Póliza	☐
Anexo	☒
Certificado de recibo de pago de la prima	☐
Verificación de autenticidad de la Poliza	☒
Otra: _____	☐

Observaciones: Aprobacion poliza actualización de vigencias

Firma	
Nombre del Profesional que revisa y aprueba	ROCÍO DEL PILAR RIVERA CÓRDOBA
Cargo	PROFESIONAL JURIDICO-FFJC

Vo.Bo. Christian Alba

DATOS ENVÍO

NOMBRE: JOSEFINA CONSUEGRA MANZANO
DIRECCION:
CIUDAD: BARRANQUILLA-ATLANTICO



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1510100051701
Certificado: 1 N°: 000
Fecha de Expedición: 14/01/2026

VIGENCIA DEL SEGURO

DESDE

13/01/2026

Día Mes Año

HASTA

14/07/2030

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

DESDE

13/01/2026

Día Mes Año

HASTA

14/07/2030

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
IDENTIFICACIÓN: 890104633-9
TELÉFONO: 3441265 3005138701
DIRECCIÓN: CRA 59 59 92
CIUDAD: BARRANQUILLA

OBSERVACIONES: Modificacion De Datos Generales + Traslado..CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
FIDUCOLDEX S.A. ACTUANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL FO	830054060-5

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
FIDUCOLDEX S.A. ACTUANDO COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL FO	830054060-5

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
JOSEFINA CONSUEGRA MANZANO	3710400 3106304644	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO PARTICULARES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO ESPECIAL DE COOPERACIÓN NRO. 112721-205-2025, CONSISTENTE EN AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FACILITAR, FOMENTAR, DESARROLLAR Y EJECUTAR EL PROYECTO DENOMINADO 'DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN COLABORATIVA MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA GESTIÓN EFICIENTE DE PROCESOS DEL SECTOR PESQUERO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

**13/01/2026:

NOTA: SE TRASLADA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS SEGUN FECHA DE APROBACION.



AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1510173067601	CUMPLIMIENTO	13/01/2026	13/01/2028	\$ 47,991,200	\$ 0
1510173067601	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	13/01/2026	14/07/2030	\$ 23,995,600	\$ 0

Código de Clausulado que aplica: 30/04/2018-1327-P-05-CU-0000000000019-00ID. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

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.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 0
IVA PRIMA:	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 0

Firma Representante Legal



Página en blanco



Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza ? *

1510100051701 ✓

Tipo de Documento *

NIT ✓

Número de Documento ? *

890104633 ✓

☐ No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se [Toma medidas.](#)

reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

1510100051701

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

890104633

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

830054060

Ver Anexos (3)