



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 85-44-101144261	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 04 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 17 03 2026		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 05 2029		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL AL HENRIQUEZ ORTOPEDIA S.A.S.	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.788.087-7
DIRECCIÓN: CL 85 NRO. 50 - 37	Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO
	Teléfono: 3167573298

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.102.257-3
DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 8 - 49	Ciudad: SANTO COLOMBIA, ATLANTICO
ADICIONAL:	Teléfono: 3852266

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 ANEXO, GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C-US-013-2026 DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, A LOS USUARIOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS Y ESTUDIOS DECLARADOS POR EL PRESTADOR EN EL REPS.

08-04-2026

ITEMA:
ITEMA:
Jefe del Departamento de Gestión de Seguros y Fianzas

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	17/03/2026	30/09/2026	\$2,000,000.00	\$2,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/03/2026	30/09/2026	\$2,000,000.00	\$2,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/03/2026	31/05/2029	\$1,000,000.00	\$1,000,000.00

ACLARACIONES

SE RECONOCE Y ACEPTA OTROSI No.1 DONDE SE PRORROGA EL CONTRATO HASTA EL 31/05/2026

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	\$ *****5,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	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 PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

85-44-101144261

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

DLF048763A

1