SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101050870	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	04	2026	25	02	2026	00:00	31	08	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUENTES CEPEDA, EDWIN GIOVANNI	CC: 72.187.585

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 19 40-28	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3730120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT: 890.102.257-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 30 NRO. 8 - 49	PTO COLOMBIA, ATLANTICO	3852266

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-007-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS GENÉRICOS YCOMERCIALES, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SALUD DE LAUNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	25/02/2026	31/08/2026	$15,000,000.00	$15,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/02/2026	31/08/2026	$15,000,000.00	$15,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/02/2026	31/08/2029	$7,500,000.00	$7,500,000.00

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-007-2026

-

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

Universidad del Atlántico

APROBADA

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No. 000006 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1568 del 9 de octubre de 2013

15/04/2026

FECHA:

FIRMA:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******14,191.00	$ *******4,000.00	$ *******3,456.(	******37,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
LAFAURIE ELJAIEK LTDA CONSULTORES Y	143658	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS L OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y H O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101050870

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA