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	85-46-101050934	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2026	10	03	2026	00:00	30	06	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
OPTICREDITO S.A.S.	NIT: 900.901.550-0	
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 36 - 15 LC 53	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3795706

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT: 890.102.257-3	
DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 8 - 49	CIUDAD: PTO COLOMBIA, ATLANTICO	TELÉFONO 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-022-2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA DE OPTOMETRÍA, LA CUAL INCLUYE LA ENTREGA DE LENTES Y MONTURAS, A LOS USUARIOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	10/03/2026	30/10/2026	$1,000,000.00	$1,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/03/2026	30/10/2026	$1,000,000.00	$1,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/03/2026	30/06/2029	$500,000.00	$500,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

Universidad del Atlántico

NO. C-US-22-2026

APROBADA

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No. 000006 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1968 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 14/04/2026

FIRMA:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12.000.00	$ *******4.000.00	$ *******3.040.00	.00	CONTADO

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE LIMITAN AL(LOS) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO. OBSERVACIONES DE LA(S)

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, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

85-46-101050934

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA