SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101051829	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	07	2026	30	07	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	FUENTES CEPEDA EDWIN GIOVANNI	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :72,187,585
DIRECCIÓN: CRA 19 40-28	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3135716350

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:	3133640
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-030-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y COMERCIALES, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/07/2026	30/04/2027	$ 46,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/07/2026	31/12/2029	$ 23,300,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/07/2026	30/04/2027	$ 46,600,000.00

ACLARACIONES:

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

FECHA: 27/07/2026

FIRMA: _____

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

VALOR PRIMA NETA:	GA	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 519,238.90		$ 627,414.29	$ 116,500,000.00	CONTADO

NOMBRE:	DISTRIBUCIÓN COASEGURO
LAFAURIE ELJAIEK LTDA CONSULTORES Y ASESORES DE SE	IBRE COMPAÑÍA: / % PART: / VALOR ASEGURADO:

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIREC 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101051829

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO