

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3202834291

PÓLIZA No: 320-47-994000037735

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA

COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
13 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
13 05 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN NP S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.079.603-3

DIRECCIÓN: CALLE 76 CR 47 7 LC 1

CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

TELÉFONO: 3205420403

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.102.257-3

BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.102.257-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

12/05/2026

30/10/2026

174,945,500.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

12/05/2026

30/06/2029

43,736,375.00

CALIDAD DEL SERVICIO

12/05/2026

30/10/2026

174,945,500.00

BENEFICIARIOS

NIT 890102257 - UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. DBS-164-2026, DE FECHA 12/05/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE ALMUERZOS SUBSIDIADOS A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO MATRICULADOS EN EL PERIODO ACADEMICO 2026-1 Y 2026- 2. PARA LAS SEDES SEDE NORTE CIUDADELA UNIVERSITARIA CARRERA 30 NO. 8-49 PUERTO COLOMBIA, SEDES DE BELLAS ARTES CALLE 68 #53-45 Y CARRERA 46 NO. 87-43 BARRANQUILLA, SEDE CENTRO CARRERA 43 NO. 50-53 BARRANQUILLA, SEDE SUAN, CALLE 7 NO. 23-5 BARRIO ABAJO SUAN, SEDE SABANALARGA CALLE 6 NO.26B-1.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***393,627,375.00

VALOR PRIMA:
\$ *****391,45

GASTOS EXPEDICION:

IVA:
: *****77,227

TOTAL A PAGAR:
\$ *****483,686

NOMBRE INTERMEDIARIO
JAR ASESORES DE SEGUROS LTDA

CLAVE
7634



APROBADA

De conformidad con lo establecido en el
Título VI del Acuerdo Superior No. 00006
del 6 de octubre de 2019 y la Resolución
1568 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 13/05/2026

FECHA: 13/05/2026
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN
DE SERVICIOS Y SUMINISTROS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA ELLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEC E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODI

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE T COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALA PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONA EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ PO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLI

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA I

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000320283429

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A070CF87C56

CLIENTE

SI HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA JNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. O: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR OR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient#login

ARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD LQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, Y SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS ERCCRO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE IRIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS IO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO IEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

llotea-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO .co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA TOMADOR

