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	85-44-101146757	0

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CEDIUL S.A		NIT: 890.113.431-6
DIRECCIÓN: CL 71 NRO. 41 - 54	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 33308925

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO C-US-033-2026 REFERENTE A PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN IMAGENOLOGIA HABILITADOS POR EL PRESTADOR EN EL REPS A LOS USARIOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/07/2026	30/04/2027	$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/07/2026	30/04/2027	$10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/07/2026	31/12/2029	$5,000,000.00

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 1968 del 5 de octubre de 2013

31/07/2026

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPED	L A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****111,164.00	$ *******8,0	*********141,805.00	$ *******25,000,000.00	CONTADO

INTE

NOMBRE

M&M ASESORES DE SEGUROS LTDA

DISTRIBUCION COASEGURO

COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUI GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ES

SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S)

FECHA:

FIRMA:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RES PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR

MIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE N

85-44-101146757

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA