VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9

www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
230705	BOGOTA		11		30	400082415	0
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
13 / 11 / 2026	10 / 11 / 2026	00:00	31 / 12 / 2031	00:00	EXPEDICIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	INGENIERIA SERVICIOS Y ASESORIAS HOV S.A.S.	NIT	901.752.219 - 0
DIRECCIÓN	CR 64 B 84 B 72 OF 603 ED NAPOLES, BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3152664344

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	INGENIERIA SERVICIOS Y ASESORIAS HOV S.A.S.	NIT	901.752.219 - 0
DIRECCIÓN	CR 64 B 84 B 72 OF 603 ED NAPOLES, BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3152664344

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT	890.102.257 - 3	TELÉFONO
BENEFICIARIO	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT	890.102.257 - 3	TELÉFONO

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DE LA POLIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS DE PARTE DEL CONTRATISTA, CON LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EN VIRTUD DEL CONTRATO NO. DBS-272-2026 CUYO OBJETO ES:

CONTRATAR LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS AREAS DE ESPARCIMIENTO DE LA SEDE REGIONAL CENTRO SABANALARGA

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS PARA CONSTRU

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/11/2026	30/04/2027	78.959.999.71	73,984.44
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10/11/2026	31/12/2029	19.739.999.93	124,064.55
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	10/11/2026	30/04/2027	157.919.999.41	147,968.88
ESTABILIDAD DE LA OBRA	31/12/2026	31/12/2031	39.479.999.85	395,016.33
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	10/11/2026	30/04/2027	39.479.999.85	36,992.22

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 778.026,42	$ 8.000,00	$ 149.345,02	$ 935.371,45	Día - Mes - Año 13/12/2026	901752219

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 335.579.998,75	TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENT

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE
ANCORA RISKS SOLUTIONS LTDA	42213

COASEGURO

COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO

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: 19/11/2026

FIRMA: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

Nacional de Seguros S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

04/02/2025|1307|NT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00I 07/03/2025|1307|P|05|CL-CUMP-ESTATAL5|D00I

ARAMIREZ

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400082415	0	BOGOTA	13 /11 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 10 /11 /2026	00:00 Horas del 31 /12 /2031	EXPEDICIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	INGENIERIA SERVICIOS Y ASESORIAS HOV S.A.S.	NIT	901.752.219 - 0
DIRECCIÓN	CR 64 B 84 B 72 OF 603 ED NAPOLES, BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3152664344
ASEGURADO	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT	890.102.257 - 3
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	
BENEFICIARIO	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	NIT	890.102.257 - 3
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	

CLÁUSULA HABEAS DATA:

AL ACEPTAR ESTA COTIZACIÓN Y/O AL RECIBIR LA CARÁTULA DE PÓLIZA EMITIDA AUTORIZO DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE MI INTERMEDIARIO A LA ASEGURADORA PARA TRATAR MIS DATOS PERSONALES DURANTE LA VINCULACIÓN Y/O RELACIÓN CONTRACTUAL PARA RECOLECTAR, ALMACENAR, USAR, CONSULTAR, ACTUALIZAR Y CIRCULAR, INCLUYENDO SU CONSOLIDACIÓN EN BASES DE DATOS PROPIAS Y DE TERCEROS, CON FINES DE EVALUACIÓN DEL RIESGO, SUSCRIPCIÓN, EXPEDICIÓN, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, ASÍ COMO PARA CONTACTO POR MEDIOS FÍSICOS, TELEFÓNICOS O ELECTRÓNICOS Y LA TRANSFERENCIA O TRANSMISIÓN DE DATOS A TERCEROS, PROVEEDORES, ASEGURADORES, REASEGURADORES O AUTORIDADES DENTRO O FUERA DEL PAÍS. RECONOZCO MIS DERECHOS CONFORME AL ARTÍCULO 8 DE LA LEY 1581 DE 2012, QUE PODRÉ EJERCER A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO, INCLUYENDO CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, SUPRIMIR MIS DATOS, Y REVOCAR ESTA AUTORIZACIÓN.
ASÍ MISMO AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA CONSULTAR, REPORTAR Y TRATAR MI INFORMACIÓN Y LA DE MIS ADMINISTRADORES EN BASES DE DATOS O LISTAS (PÚBLICAS O PRIVADAS Y/O CENTRALES DE RIESGOS) NO SOLO DEL CLIENTE SINO TAMBIÉN DE SUS ADMINISTRADORES PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO SARLAFT, Y ME OBLIGO A ACTUALIZARLA AL MENOS ANUALMENTE, SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES DE LA COMPAÑÍA. DECLARO HABER SIDO INFORMADO DE QUE ESTOS DERECHOS PODRÁN EJERCERSE A TRAVÉS DE LOS CANALES PREVISTOS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DE LA ASEGURADORA.

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD Y RECOBRO:

CON LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL TOMADOR/AFIANZADO DE LA MISMA RECONOCE EXPRESAMENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA EL DERECHO DE SUBROGACIÓN Y RECOBRO QUE TIENE NACIONAL DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 203 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO. ASÍ, SE OBLIGA DE MANERA IRREVOCABLE E INCONDICIONAL A PAGAR A LA ASEGURADORA CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTA DEBA CUMPLIR POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, MULTAS, CLÁUSULA PENAL, PERJUICIOS, INTERESES O GASTOS, CON OCASIÓN DE SINIESTROS DE UNA O MÁS DE LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGUROS. EL TOMADOR/AFIANZADO RECONOCERÁ ADEMÁS INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA COMERCIAL DESDE LA FECHA DEL PAGO DE LA ASEGURADORA HASTA SU CANCELACIÓN TOTAL POR PARTE DEL CONTRATISTA TOMADOR DE LA PÓLIZA. ES ENTENDIDO ASIMISMO QUE LA OBLIGACIÓN AQUÍ ASUMIDA POR EL TOMADOR ES AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE DE LA VALIDEZ DEL CONTRATO GARANTIZADO O DE CUALQUIER CONTROVERSIA ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADO.
LAS PARTES RECONOCEN QUE LA PRESENTE ACEPTACIÓN CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE QUE PRESTA MÉRITO EJECUTIVO A CARGO DEL TOMADOR/AFIANZADO Y A FAVOR DE NACIONAL DE SEGUROS, PARA LO CUAL SOLO SERÁ REQUERIDA LA CERTIFICACIÓN CONTABLE RESPECTO AL VALOR PAGADO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

********** **FIN PÓLIZA** **********

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 9 de octubre de 2013

FECHA: 19/11/2026

FIRMA:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	935,371.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
13/12/2026	$ 935.371,45

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN NOVIEMBRE 13 DE 2026



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400082415, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : INGENIERIA SERVICIOS Y ASESORIAS HOV S.A.S.
NIT : 901.752.219 - 0
Asegurado : UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
NIT : 890.102.257 - 3

Se expide la presente certificación a los 13 días del mes de Noviembre de 2026.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.