



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101142410		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN	DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE	DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA	DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	12	2025	16	12	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INFARMEDIC LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.162.372-4
DIRECCIÓN: CR 49 C NRO. 80 - 13 OF 201	Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3736183

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 3852266

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C-US-058-2025 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO CONTINUO DE MEDICAMENTOS GENERICOS, COMERCIALES Y DE CONTROL ESPECIAL A LA FARMACIA UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

[Firma]
17-DIC-2025

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/12/2025	30/04/2026	\$21,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2025	30/04/2026	\$21,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	16/12/2025	31/12/2028	\$10,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****119,900.00	\$ *****8,000.00	\$ *****24,301.00	\$ *****152,201.00	\$ *****52,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPAÑIA LIMITADA-	48763	100.00			

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

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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101142410

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



[Firma]
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF048763A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA						SUCURSAL BARRANQUILLA						COD.SUC 85		NO.PÓLIZA 85-44-101142410		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
17 12 2025			16 12 2025			00:00	31 12 2028			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL INFARMEDIC LTDA	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.162.372-4
DIRECCIÓN: CR 49 C NRO. 80 - 13 OF 201	Ciudad: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3736183

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 3852266

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

Handwritten signature
17-DIC-2025

VALOR PRIMA NETA \$ *****119,900.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****24,301.00	TOTAL A PAGAR \$ *****152,201.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****52,500,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	100.00			

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

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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11013610538002 (3900) 000000152201 (96) 20261216

REFERENCIA
PAGO:
1101361053800-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE